

**CONOCIMIENTO EN LA LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES Y  
LACTANTES, MEDELLÍN 2018**

Viviana Arango Aguirre

Manuela Carballo Gómez

Melissa Chaverra Galeano

Maritza Escobar Marín

Melany Andrea Pérez Gómez

Asesor:

Carlos Alberto Gómez Mercado

Giselly Matagira Rondón

Seminario de investigación II

Cuarto semestre

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD CES

Medellín, 2019

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	5
1.1. Planteamiento del problema .....	5
1.2. Justificación.....	10
1.3. Pregunta de investigación.....	11
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	12
2.1. Marco conceptual .....	12
2.2. Marco Referencial .....	18
2.3. Tabla 1: Base de datos consultadas .....	25
2.4. Marco legal.....	27
<b>3. OBJETIVO</b> .....	29
3.1. Objetivo General.....	29
3.2. Objetivos específicos: .....	29
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	30
4.1. Enfoque metodológico .....	30
4.2. Tipo de estudio .....	30
4.3. Población.....	30
4.4. Criterios de inclusión y exclusión .....	31
4.5. Descripción de las variables.....	32
4.6. Técnica de recolección .....	36
<b>5. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b> .....	42
<b>6. CONSIDERACIONES ÉTICAS</b> .....	45
<b>7. RESULTADOS</b> .....	46
<b>8. DISCUSIÓN</b> .....	53
<b>9. CONCLUSIONES</b> .....	56
<b>10. RECOMENDACIONES</b> .....	57
<b>11. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	58

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama del problema.....	7
Figura 2: Diagrama de descripción de variables.....	31
Figura 3: Conocimientos sobre mitos en la lactancia materna.....	48
Figura 4: Beneficios de la lactancia materna para las madres.....	50
Figura 5: Beneficios de la lactancia materna para los bebés.....	51
Figura 6: Ventajas de la lactancia materna frente al vínculo madre-hijo.....	52
Figura 7: Ventajas de la lactancia materna frente a la hidratación del bebé.....	52

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Base de datos consultadas.....	24
Tabla 2: Operacionalización de las variables.....	32
Tabla 3: Formato de presupuesto.....	42
Tabla 4: Formato de cronograma.....	44
Tabla 5: Medidas de resumen de la edad. ....	46
Tabla 6: Características sociodemográficas .....	46
Tabla 7: Conocimientos sobre la lactancia materna .....	47
Tabla 8: Conocimientos sobre la técnica de amamantamiento.....	52

# 1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

## 1.1. Planteamiento del problema

La leche materna es el principal alimento natural para los lactantes, aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño, durante el segundo semestre de vida; también es parte del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos (1).

La lactancia materna exclusiva, es considerada un proceso único que contribuye al crecimiento y desarrollo saludable, es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de niños hasta los seis meses de edad, reduce la incidencia y gravedad de enfermedades infecciosas, disminuye la morbilidad y mortalidad infantil y rara vez causa problemas alérgicos; únicamente se le da al lactante leche materna: no se le dan otros líquidos ni sólidos, ni siquiera agua (2,3). Según esto es de suma importancia que se realice adecuadamente durante el tiempo que se especifica. Cuando ya la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante, se le conoce como alimentación o lactancia complementarias, donde hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad (4).

Según las últimas cifras de la Encuesta Nacional de Salud, 2015 el 72% de los recién nacidos reciben lactancia materna en su primera hora de vida, la exclusividad hasta los 6 meses de edad decayó del 42,8% (2010) al 36,1% en el 2015, es decir, tan solo uno de cada tres niños menores de 6 meses consume leche materna de manera exclusiva en Colombia. En el país el 52,2% de menores de un año se benefician de lactancia materna, al igual que el 31,6% de menos de dos años (5).

Según la Organización panamericana de la salud OPS, “en las Américas para el año 2017, menos del 32% de los bebés son amamantados exclusivamente en los primeros 6 meses de vida. Este promedio regional oculta los avances en países específicos, algunos de los cuales han logrado progresos considerables en el aumento de las tasas de lactancia materna exclusiva. También enmascara el desafío para otros, que muestran poco o ningún progreso”(6). Para el año 2018, se encontró que: En la región de las Américas 54% de niños inician la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, solo 38% son alimentados con leche materna de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad, y 32% continua con lactancia materna por 2 años(7), datos que evidencian que la práctica de la lactancia ha ido disminuyendo debido al bajo nivel de conocimientos que las madres tienen hacia este proceso (8).

Al no estar realizando adecuadamente el proceso de lactancia materna, se verán las madres enfrentadas a enfermedades tanto para ella como para el bebé. Dentro de los beneficios que trae la lactancia para la madre, está la reducción de padecer cáncer de mama y ovario, diabetes tipo II y depresión postparto; por parte del lactante, puede verse comprometido su desarrollo y padecerá más enfermedades (como la neumonía y la diarrea) que son las dos principales causas de mortalidad en el mundo en lactantes, por falta de los anticuerpos que la leche materna les brinda (9).

Además de esto, a nivel económico se encuentra que se estaría realizando un gasto innecesario y en ocasiones doble, puesto que las leches de fórmulas, las cuales son artificiales, no contienen los mismos componentes de la leche materna como lo son los anticuerpos y algunas veces por “ahorrar” la leche queda muy diluida en agua, lo que estaría contribuyendo a una malnutrición en el bebé acarreando más gastos por estancias hospitalarias o vitaminas complementarias (9).

En relación con la práctica de alimentar las madres a sus bebés, se ha encontrado que hay diferentes factores que pueden estar favoreciendo, o por el contrario desfavoreciendo dicha práctica. Dentro de los factores que la favorecen, están los conocimientos que la madre tenga frente al tema; estado socioeconómico, según nivel educativo, ya que existe una proporción favorable entre mayor nivel de escolaridad y el grado de conocimiento de las madres acerca de las ventajas de la lactancia materna (10).

Respecto al papel de la familia, el 86 % de un grupo de madres consideraron a su familia como fuente de apoyo para la lactancia, señalando una relación entre la intención y la probabilidad de la madre ; de amamantar a su hijo por la preferencia de su familia sobre la leche materna exclusiva (11) conformación de su núcleo familiar, y el apoyo que tenga por parte la familia o pareja (12).

Cabe resaltar que cualquiera de estos factores, puede pasar de desfavorecer a favorecer y viceversa, o convertirse en factores de riesgo o protección, dependiendo de la situación económica, social, cultural, educación, entre otras de cada madre presente.

Figura 1: Diagrama del problema.

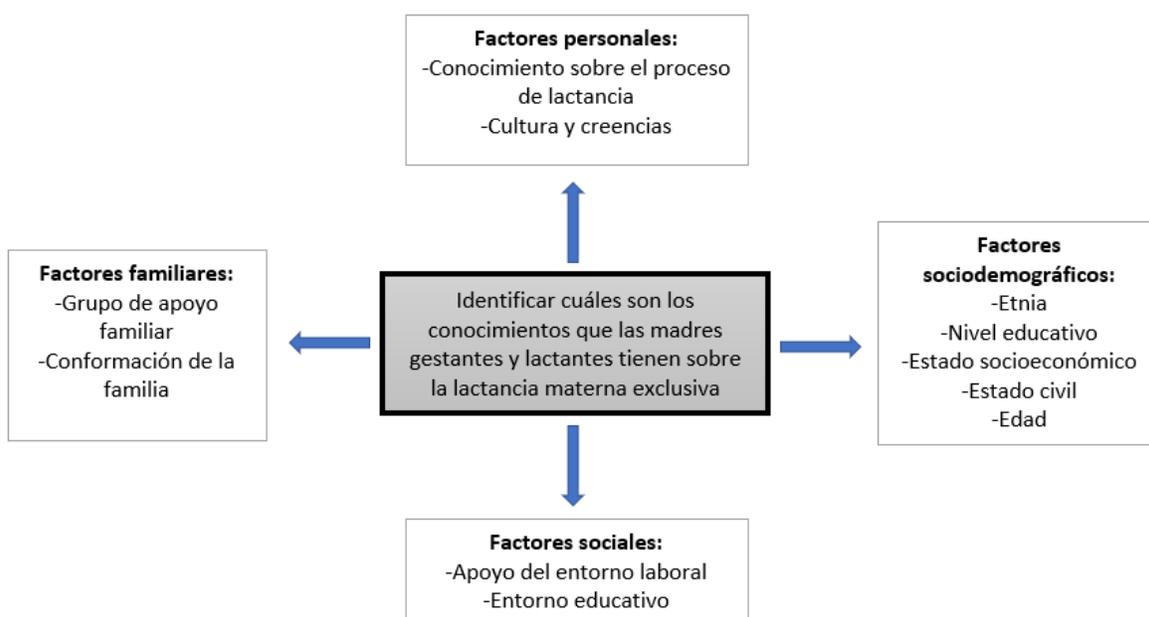


Figura 1: Diagrama del problema, elaborado por las investigadoras

Frente a este problema, La OPS realiza constantes estudios anuales sobre la situación de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, por lo que según los resultados que han tenido hace una fuerte promoción de la lactancia por medio de diferentes campañas e intervenciones, como la semana de la lactancia, que es realizada cada año, buscando así que más madres se sumen al compromiso de lactar (13).

Diferentes estudios han medido el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre la lactancia, ya que se ha relacionado como un factor importante para la no práctica o interrupción de la lactancia el conocimiento inadecuado de la práctica y sus beneficios; Gamboa et al(14), en el 2008 realizó una investigación cuyo objetivo fue identificar los conocimientos, actitudes y practicas relacionados con la lactancia materna en mujeres en edad fértil encontrando que 13% tenían el conocimiento adecuado de la lactancia materna Para analizar las variables continuas, se utilizaron medidas de tendencia central y de variabilidad; las variables categóricas fueron expresadas como proporciones. Resultados: El 78,1% de las participantes había tenido hijos. Sólo el 13% tenía conocimientos sobre la forma correcta de amamantar. Un 49% no conocía los métodos de conservación de la leche materna. El 69,8% de las participantes tiene actitud de apoyo cuando ve a una familiar lactando. El tiempo promedio de lactancia materna fue 5,7 meses. El alimento con el que más inician la alimentación complementaria es el caldo (88%). Conclusiones: se presentaron proporciones considerables de mujeres que dieron LM durante menos de seis meses, que iniciaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses y que suspendieron la LM cuando el hijo lactante sufrió alguna, Camargo et al, en el 2011 realizó un estudio para determinar la tasa de abandono de la lactancia materna exclusiva y sus factores asociados, mostrando que el 97% de las madres abandonan la lactancia exclusiva(15). En Colombia las principales causas de suspensión de Lactancia Materna en menores de tres años identificadas en el año 2005 fueron la edad del niño (29,3%), rechazo del niño (22,4%), insuficiente producción de leche de la madre (19,7%), trabajo de la madre (8,5%) y enfermedades de la madre (6,5%). En los primeros tres meses las causas principales son: no tener leche (60,5%) y problemas del pezón (10,5%) .

Se ha encontrado que la preocupación de la madre por la producción insuficiente de leche es un factor que incide en la corta duración de la Lactancia materna. Otras causas reportadas en el presente estudio fueron: la enfermedad de la madre 15%, el trabajo 9% y la enfermedad del niño 2%. El trabajo fue la causa de suspensión de la lactancia materna en otros estudios nacionales e internacionales, sin embargo, el factor laboral que incide en la práctica de Lactancia es la ausencia de facilidades para lactar (17).

Consecuente con lo anterior, en el país se reglamentó El plan decenal de lactancia materna 2010-2020 desarrollado por el Ministerio de la Protección Social con el apoyo de la Agencia Presidencial para la Acción Social, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) con el propósito del mejoramiento significativo de los índices de lactancia (iniciación, exclusividad y duración). Así mismo en el marco de protección y alimentación de los niños y niñas menores de dos años, se reglamentó la Política Nacional de Primera Infancia y de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional; que busca la disponibilidad suficiente de alimentos, acceso y consumo permanente de los mismos en cantidad, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización para llevar una vida saludable(16).

Adicional a esto la Resolución 2423 de 2018, establece los parámetros técnicos para la operación de la estrategia salas amigas de la familia Lactante del entorno laboral, favoreciendo en gran parte a las mujeres trabajadoras, ya que presentan serias dificultades en sus lugares de trabajo para realizar las prácticas adecuadas de lactancia materna, entre ellas las condiciones no ideales y la distancia entre el lugar de residencia y el sitio de trabajo (17).

Es de suma importancia que por parte de las instituciones de salud se le dé prioridad a temas como la alimentación en todas las etapas de crecimiento de los niños, sin embargo, se cree que existe muy poca educación de la lactancia materna hacia las madres sobre como alimentar adecuadamente en los primero seis meses a sus hijos, lo que da lugar a múltiples consecuencias para ambos, siendo afectado sobre todo el desarrollo del bebé, el vínculo socioafectivo y los cambios adaptativos de la puérpera.

Por más sencilla que pudiera ser, la decisión de lactar es muy personal y de suma trascendencia; sin duda, de las primeras que deberá tomar la madre. Esta acción se dificulta cuando no se tiene la información suficiente, cuando la publicidad de fórmulas lácteas infantiles es más fuerte que la propia promoción de la Lactancia materna exclusiva y aún más cuando el ambiente social dificulta la práctica. El desarrollo de este proyecto permitirá identificar cuales con los factores y/o determinantes que están presentes en las madres gestantes y lactantes a la hora de poner en práctica la lactancia materna exclusiva.

## 1.2. Justificación

La lactancia materna exclusiva disminuye la morbilidad y mortalidad infantil, promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas, contiene anticuerpos que ayudan a proteger al lactante de enfermedades frecuentes como la diarrea y la neumonía.

A pesar de los múltiples beneficios que ofrece este tipo de alimentación para el lactante, no parecen ser los suficientes para que las madres prolonguen su duración, ya sea por el bajo nivel de conocimientos que ellas tengan sobre la lactancia materna, o por los factores que puedan estar influyendo en la práctica.

Con este trabajo de investigación se pretende suplir un vacío en el conocimiento, ya que esta información dará una idea general del conocimiento y características que tienen las madres gestantes y lactantes de la IPS Génesis Salud, IPS San Esteban y Metrosalud del municipio de Medellín, sobre esta práctica, siendo un primer punto de partido para la evaluación o elaboración de programas de atención prenatal con énfasis en esta práctica. Se considera pertinente la realización de este trabajo de investigación ya que la lactancia materna exclusiva ha venido presentando en el último siglo un fuerte descenso, pues se ha venido reemplazando por la alimentación artificial, y la mayoría de las madres ignoran las desventajas que esta práctica trae sobre el bebé. En la actualidad se cuenta con fuentes de asesoría para continuar la práctica de lactancia materna, como por ejemplo la liga de la leche, semana mundial de la lactancia materna. Pero aun así no se logra aumentar la frecuencia de la práctica, esto puede deberse a que las madres no buscan o no cuentan con la asesoría necesaria por parte de los profesionales de salud (18).

Los resultados que sean obtenidos en esta investigación serán de gran ayuda para reconocer cuáles son los factores, mitos o creencias que más influyen en las madres gestantes y lactantes en cuanto a todo lo que refiere la lactancia materna. Para el área de la salud los resultados podrían ayudar para reforzar la forma de educación que debe ofrecer el área de enfermería a las madres gestantes y lactantes buscando una correcta alimentación para los niños y proporcionar la pedagogía adecuada para estas.

### 1.3.Pregunta de investigación

¿Cuáles son los conocimientos que las madres gestantes y lactantes, que asisten a las IPS génesis, San Esteban y Metro Salud en la ciudad de Medellín, tienen sobre la lactancia materna en el año 2019?

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Marco conceptual

Lactancia materna: Es el proceso de alimentación del niño o niña con la leche que produce su madre, siendo éste el mejor alimento para cubrir sus necesidades energéticas de macro y micronutrientes. Es la forma más idónea de alimentación. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la leche materna constituye el alimento universal indicado hasta los seis 6 meses de edad para los niños y niñas, y acompañado de otros alimentos hasta los dos 2 años, puesto que cubre los requerimientos calóricos en estas edades. La lactancia materna establece sólidos lazos afectivos entre la madre y su hijo o hija, protege al niño o niña contra enfermedades infecciosas como diarreas, cólicos, gripes y favorece su desarrollo biológico y mental.(19)

Lactancia: Período de la vida de la mujer en el que se da la producción de leche.(20)

Lactante: Niño y niña hasta la edad de 12 meses cumplidos (20). Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud.(21)

Calostro: Es la secreción de la leche que está presente en los primeros cinco a siete días posparto, caracterizado por una mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa y grasa dando esto lugar a un aporte energético menor comparado con la leche madura. Es una secreción amarillenta por su alto contenido de carotenos. Una buena parte de las proteínas presentes en el calostro son: inmunoglobulinas, lactoferrina, factor de crecimiento lactobacilos Bifidus, etc. que forman parte de los aspectos inmunológicos de la leche humana. Su volumen puede variar entre 2 y 20 ml, en los tres primeros días hasta 580 ml, para el sexto día. (22)

Embarazo: Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación (23).

Mitos de la lactancia:

1. Algunas mujeres no producen suficiente leche:

Falso. La gran mayoría de las mujeres producen leche más que suficiente. De hecho, es común tener leche en exceso. El poco alimento o la baja de peso de la mayoría de los bebés que lo presentan, no se debe a que la madre no tenga suficiente leche, sino a que el bebé no está tomando la leche que la madre tiene disponible. La causa más común por la que el bebé no obtenga la leche es porque no está colocado correctamente al seno. Por eso es muy importante que alguien que sepa le muestre a la madre, desde el primer día, cómo colocar al seno a su bebé.

2. Es normal que la lactancia produzca dolor

Falso. Aunque durante los primeros días hay mayor sensibilidad en los pezones, esta es una situación temporal y no debería ser tan fuerte como para que la madre no desee amamantar. Cualquier dolor que sea más que leve no es normal, por lo general se debe a que el bebé no está colocado de la manera adecuada. Si hay dolor en el pezón, no mejora en 3 ó 4 días y persiste por más de 5 a 6 días, no debería ser pasado por alto. Una nueva sensación de dolor puede presentarse a pesar de que la lactancia esté marchando bien, la cual se debe a una infección de candida albicans. Limitar el tiempo de lactancia no previene la sensibilidad ni el dolor.

3. No hay (suficiente) leche durante los primeros 3 ó 4 días posteriores al nacimiento del bebé

Falso. Aunque así parezca, esto se debe a que el bebé no está lactando en forma apropiada y por lo tanto no está succionando bien la leche. Una vez que la leche materna sea abundante, el

bebé puede lactar de manera deficiente y aun así recibir mucha leche. Sin embargo, durante los primeros días, si el bebé no está colocado al pecho de forma adecuada, no puede recibir leche.

4. El bebé debe lactar durante 20 (10, 15, 7, 6) minutos en cada lado

Falso. Sin embargo, se debe diferenciar entre “estar en el pecho” y “tomar leche materna”. Si el bebé ha “tomado leche” realmente del primer seno durante más de 15-20 minutos, probablemente no quiera tomar del segundo pecho. Si sólo toma leche durante un minuto en el primer lado, luego se duerme y hace lo mismo con el segundo, ningún tiempo será suficiente. El bebé se alimentará mejor y por más tiempo si se coloca en forma apropiada. La madre puede ayudar a alimentar por más tiempo a su bebé presionando el pecho para mantener el flujo de leche. No es cierto que el bebé tome 90% de la leche en los primeros 10 minutos

5. El bebé lactante necesita agua extra en climas cálidos

Falso. La leche materna contiene toda el agua que necesita el bebé

6. La madre debe lavarse los pezones cada vez que vaya a alimentar a su bebé

Falso. La alimentación con fórmula requiere una atención obsesiva en la higiene porque ésta no protege al bebé contra infecciones, lo expone a recibir bacterias y se contamina fácilmente. En cambio, la leche materna sí previene contra infecciones. Lavar los pezones antes de cada toma complica este proceso natural y elimina los aceites protectores del pezón.

7. Es más sencillo alimentar al bebé con biberón o tetero que con el pecho materno

Falso. O no debería ser cierto. Infortunadamente la lactancia natural se hace más difícil por la falta de ayuda adecuada a la madre al iniciar este proceso. Un mal comienzo puede hacer difícil la lactancia, pero un mal comienzo se puede corregir, además, la lactancia se mejora con el tiempo.

#### 8. La lactancia ata a la madre

Falso. Esto depende de cómo se lo vea. El bebé puede lactar en cualquier lugar y momento y más bien libera a la madre. Evita la incomodidad de cargar y preparar biberones o fórmula. No hay necesidad de preocuparse de dónde calentar la leche. No hay que preocuparse por esterilizar. Además, no hay por qué preocuparse de cómo está el bebé, porque el bebé está con la mamá.

#### 9. No hay una forma de saber cuánta leche materna el bebé está tomando

Falso. No hay una forma fácil de medir cuánta leche materna está recibiendo el bebé, pero esto no significa que no pueda saber si el bebé está recibiendo la suficiente. La mejor forma de saberlo es que él beba del seno varios minutos en cada toma (succión tipo abrir-pausa-cerrar). Hay otras formas para saber si el bebé está tomando la suficiente leche, como la cantidad de pañales que moje en el número de deposiciones.

#### 10. Si el bebé tiene diarrea o vómito, la madre debe suspender la lactancia

Falso. La mejor medicina para una infección intestinal del bebé es la leche materna. Suspendeda otros alimentos por corto tiempo, pero continúe alimentando a su bebé con leche materna. La leche materna es el único líquido que necesita su bebé cuando tiene diarrea o vómito, excepto bajo circunstancias especiales. Incentivarla al uso de soluciones orales para la deshidratación es una recomendación de los fabricantes de fórmulas para ganar más dinero. Por medio de la lactancia materna tanto el bebé como la madre se confortan.

#### 11. Si la madre está tomando alguna medicina debe suspender la lactancia

Sólo en ciertos casos. Hay unos pocos medicamentos bajo cuyos efectos se debe suspender la lactancia, entre ellos se encuentran los antineoplásicos y ciertos antibióticos como el metronidazol.

En la leche aparece una mínima cantidad de las medicinas que no debe ser motivo de preocupación. Si un medicamento realmente es perjudicial, por lo general hay otras medicinas alternativas las cuales son de igual eficacia y no son contraindicadas.

El hecho de perder el beneficio de la lactancia tanto para la madre como para el bebé debe ser considerado cuando se analice si se debe continuar o no la alimentación con leche materna.

12. Una mujer que haya tenido cirugía para aumentar el tamaño de sus senos no puede amamantar

Falso. La mayoría lo hace muy bien. No hay evidencia de que la lactancia en madres con implantes de silicona sea perjudicial para el bebé.

13. Las mujeres con los pezones planos o invertidos no pueden amamantar

Falso. Los bebés no maman de los pezones, sino del seno. Aunque sea más fácil para el bebé agarrarse a un seno con un pezón prominente, no es necesario que tenga pezones salientes. Un comienzo apropiado previene problemas, y las madres con cualquier forma del pezón pueden amamantar perfectamente bien.

14. La madre que no siente los senos llenos tiene poca leche

Falso. Los senos no tienen por qué sentirse llenos para producir la suficiente leche. Es normal que los senos de la mujer que amamanta se sientan menos llenos ya que su cuerpo se ajusta a las necesidades de su bebé. Esto puede suceder de repente y puede ocurrir a las dos semanas del nacimiento o aun antes. El seno nunca está “vacío” y produce leche a medida que el bebé se alimenta.

15. Amamantar en público no es decente

Falso. Las mujeres que tratan de hacer lo mejor para sus bebés no deberían ser forzadas a permanecer en sus casas o alimentar a sus bebés en baños públicos. Los que se sienten ofendidos sólo deben apartar su vista. Los niños no se perjudican psicológicamente por ver a una mujer amamantar, por el contrario, aprenden algo importante, precioso y fascinante. Otras mujeres que dejaron a sus bebés en casa para que los alimenten con biberón se pueden sentir estimuladas a salir con sus bebés la próxima oportunidad

No existe un alimento más completo y adecuado que la leche materna para los bebés. La lactancia exclusiva hasta los seis meses los protege de enfermedades y les garantiza un desarrollo adecuado.

Beneficios de la lactancia materna (24):

Para la madre

- Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia post parta.
- Ayuda a la recuperación de la figura corporal.
- Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino. Está demostrado que, con periodos prolongados de Lactancia Materna, se disminuye la incidencia de ellos antes de la menopausia.
- Favorece el esparcimiento de las gestaciones si se lleva a cabo Lactancia Materna Exclusiva, a libre demanda (día y noche) y se mantiene en amenorrea. Si se cumplen estas condiciones la lactancia natural confiere más del 98% de protección de un nuevo embarazo durante los primeros cuatro meses del puerperio.
- Favorece la relación Madre-Hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo.
- Favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre.
- Desde el punto de vista psicológico se culmina el "Ciclo Sexual", iniciado con el desarrollo y maduración de los órganos sexuales y la menarquia.
- No se incrementan los gastos de la canasta familiar y los de salud, que repercuten en la economía del estado

Para el bebé:

- Superioridad Nutricional: Se adapta a las necesidades específicas del lactante, aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para proporcionar al niño un adecuado crecimiento y desarrollo.

- Disponibilidad inmediata y temperatura ideal.
- Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central: Contiene Taurina y Cistina (aminoácidos esenciales para el desarrollo del cerebro). Se ha descrito la actividad en este mismo sentido de ácidos grasos como el linolénico y de sus dos metabolitos el ácido araquidónico y docosa – hexanóico que intervienen directamente en el desarrollo del Sistema Central.
- Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A y de los demás componentes.
- Ausencia de la agresión fisicoquímica y antigénica. No produce procesos alérgicos ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades.
- Interviene en la maduración del tubo digestivo a través de elementos como la Inmunoglobulina A, el tipo de proteína, el lactobacillus bifidus y el factor de crecimiento epidérmico.
- Facilita el vínculo psicoafectivo Madre-Hijo.
- Desarrollo de su aparato Motor-Oral estableciendo patrones de succión-deglución, que intervienen en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.
- En el niño alimentado al seno, se disminuye la incidencia de problemas de ortodoncia.
- Previene la malnutrición (desnutrición y obesidad)
- Disminuye la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias de alta biodisponibilidad y por tener otros factores como cobre y folatos.
- Los niños alimentados con leche materna presentan cocientes intelectuales más altos.
- La Leche materna posee factores contra las amebas, giardia, cólera y moniliasis e interferón que protege contra infecciones por virus.
- Disminuye la incidencia de caries dental

## 2.2.Marco Referencial

Después de haber realizado la revisión de estudios de investigación relacionados con el tema, se han encontrado algunos:

Vásquez Delgado, Rocío Del Pilar (2009) en Lima, realizó un estudio titulado: Conocimiento, Actitudes y Prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud San Luis-2009, cuyo objetivo fue: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 madres de niños menores de 6 meses que acuden al servicio de CRED. La técnica fue la entrevista y los instrumentos la encuesta y la escala de Lickert modificada, considerando el consentimiento informado. Las conclusiones fueron: “Un porcentaje considerable (56.7%) de madres tiene un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna relacionado a que no conoce cómo debe ser la alimentación de la madre que da de lactar, así como la utilización de la extracción de leche en situaciones de ausencia de la madre. La mayoría (70%) tienen una actitud medianamente favorable a desfavorable ya que considera que en los 6 primeros meses su bebé debe ser alimentado solo con leche materna” (25).

Quispecondori Quispe, Jacqueline y Rivas Cuno, Rosa (2012) Perú, realizaron un estudio titulado: “Factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna en púerperas primíparas del Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre 2011-enero 2012” cuyo objetivo fue: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden en el Centro de Salud San Luis. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 madres de niños menores de 6 meses que acuden al servicio de CRED. La técnica fue la entrevista y los instrumentos fueron la encuesta y la escala de Lickert modificada. Las conclusiones fueron: “Un porcentaje considerable (56.7%) de madres tienen un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna relacionado a que no conoce cómo debe ser la alimentación de la madre que da de lactar, así como la utilización de la extracción de la leche en situaciones de ausencia de la madre (26).

Cabrera A., Gustavo, Mateus S, Julio, y Carvajal B., Rocío, (2001), en Colombia, realizaron un estudio sobre “Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia” el cual tuvo como objetivo describir el conocimiento de lactancia materna en mujeres y personal de hospitales públicos del Valle del Cauca en Colombia.

El método fue descriptivo. La muestra estuvo conformada 2770 mujeres y 140 funcionarios de los hospitales participantes. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario.

Las conclusiones fueron: “El conjunto de conocimientos de los encuestados es adecuado, principalmente en aspectos como la importancia nutricional e inmunológica de la lactancia para los infantes. Sin embargo los conocimientos de las mujeres respecto al inicio oportuno y mantenimiento de la lactancia materna, son desfavorables, asimismo los conocimientos adquiridos sobre lactancia no está mediado mayoritariamente por la acción de servicios o profesionales del sector”(27).

Larry Niño, (2014), en Colombia, realizaron un estudio sobre “Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño, Colombia” el cual tuvo como objetivo caracterizar el uso de la lactancia materna en Puerto Carreño e identificar los factores asociados a brindar leche materna al recién nacido, lactancia exclusiva y lactancia materna total. El método fue un estudio transversal descriptivo. La muestra estuvo conformada por 609 madres que no fueron escogidas aleatoriamente. La técnica fue la encuesta y el elemento fue un cuestionario. Incluyo métodos univariados, bivariados, curvas de supervivencia y modelos de regresión de logística binaria y riesgos proporcionales de Cox. Resultados: “La duración de la lactancia materna exclusiva y total es superior a los tiempos reportados a nivel nacional y regional en la mayoría de los casos. Los principales factores asociados a la lactancia se relacionan con la ocupación, el entorno familiar, la condición indígena, experiencias maternas anteriores y el acceso a los servicios de salud. “Conclusiones: “La lactancia exclusiva es influida en mayor medida por el oficio de la madre, mientras que la duración total de la lactancia es influenciada por la red de apoyo familiar en el hogar. Los resultados obtenidos son importantes en la planificación de medidas de intervención direccionados a mejorar los hábitos de lactancia en el municipio.” (29)

Gamboa et al, en el 2008 Colombia realizó una investigación cuyo objetivo fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la lactancia materna en mujeres en edad fértil de la población vulnerable estudiada. Los resultados obtenidos fueron que el 78.1% de las participantes habían tenido hijos. Solamente el 13% tenían el conocimiento adecuado de la forma correcta de dar lactancia materna.

Un 49% carecían de conocimiento sobre los métodos de conservación de la leche materna. 69.8% de las participantes tuvieron apoyo por parte de la familia (30).

Camargo et al, Colombia, 2011 refiere en el estudio realizado cuyo objetivo era determinar la tasa de abandono de la lactancia materna exclusiva y sus factores asociados. La asociación más frecuente encontrada fueron los conocimientos deficientes de la madre acerca de la lactancia materna y el abandono de la lactancia materna exclusiva al sexto mes. Las madres con conocimiento deficientes sobre lactancia materna tuvieron una velocidad de abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses dos veces mayor que aquellas madres con buenos conocimientos (15).

Carrasco et al, Bolivia, 2007 realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar la asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en las madres de niños con 6 meses de vida de los sectores urbanos del Centro de Salud Familiar de Panguipulli. Los resultados evidencian que sólo el 36,4% de la población mantuvo lactancia materna exclusiva por 6 meses, siendo en su totalidad mujeres casadas o convivientes. El destete precoz se asoció significativamente con el embarazo no planificado, por otro lado, todas las mujeres solteras y el 80% de quienes estudiaban o trabajaban fuera del hogar destetaron precozmente. En cuanto a los conocimientos respecto de la lactancia materna exclusiva el 59,1% de la población tenía un nivel de conocimiento suficiente y el 36,4% insuficiente, las mujeres en general poseían escaso conocimiento sobre los beneficios que les entrega la lactancia materna exclusiva y aceptables en relación a los que ofrece para el niño (31).

Ulunque et al, Santander A. Bolivia, 2010 llevaron a cabo la investigación cuya finalidad fue evaluar el conocimiento sobre lactancia materna en los Centros de Salud de Tupuraya y Jaihuayco, porque la leche materna es el alimento ideal para promover el desarrollo y crecimiento neonatal durante los primeros 4 a 6 meses de vida.

Algunos resultados relevantes obtenidos en las madres encuestadas muestran que el 45% no conocen el tiempo exclusivo de lactancia materna, el 40% dan lactancia materna junto con leche de vaca y/o leche artificial durante el tiempo exclusivo de lactancia, El conocimiento sobre lactancia materna que tienen las madres es insuficiente e inadecuado (32).

En un estudio realizado en Cuba-2012, titulado: “Información sobre la lactancia materna de las gestantes en su tercer trimestre”. El objetivo fue evaluar la información que, sobre lactancia materna, poseen las gestantes en el tercer trimestre de su embarazo, que pertenecen al Policlínico "Mártires del 9 de abril", del municipio San José de las Lajas. Se obtuvo como resultados que solo la quinta parte de las gestantes poseía la información suficiente sobre lactancia materna. Más de la mitad de los 17 aspectos explorados, eran deficientes en más del 50 % de las encuestadas. Los errores más frecuentes fueron: momento de dar agua al niño con lactancia materna exclusiva, cuándo brindar otro alimento, hasta cuándo mantener la lactancia materna, cómo debe ser la dieta de la madre, el alternamiento y el aseo de los pechos, y los impedimentos de la madre para la lactancia (33).

En un estudio realizado en Perú- 2014, titulado: “Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014”. Se tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas. Se observó del 100% 50 de las madres entrevistadas respecto al conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, un porcentaje mayoritario de 70% 35 tiene conocimiento medio, el 16% 8 conocimiento alto y el 14% 7 conocimiento bajo.

Consideraron como verdadera solo dos creencias; el 58% “que al amamantar por un largo periodo se caen los pechos”, y 52% “que una madre debe tomar leche para producir leche”, respecto a la actitud sobre la lactancia materna exclusiva, el 84% 42 tiene una actitud favorable y el 16% 8 tiene una actitud desfavorable (34).

MSc. William Cáceres Fernández; Dra. Marlene de la Caridad Reyes Santana; MSc. Ernesto Malpica Alonso; MSc. Liuva Álvarez Alonso; Lic. Liliét Solís Molinet

Realizaron una investigación con el objetivo de determinar algunas variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes de vida del recién nacido. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo a través de la aplicación de una encuesta a 56 madres de niños mayores de 6 meses, pertenecientes a 4 consultorios del médico de la familia del policlínico «Héroes del Moncada», en el periodo comprendido desde enero hasta diciembre de 2012. Se tomaron los datos necesarios de la madre y el niño mediante la aplicación de una encuesta y se vaciaron en un formulario elaborado al efecto. Las variables estudiadas fueron: edad, escolaridad, ocupación, conocimiento de las ventajas de la leche materna exclusiva, motivo de la interrupción de la lactancia materna, enfermedades más frecuentes diagnosticadas en el niño, como pudieron ser enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas (35).

Los resultados se presentaron en tablas estadísticas en frecuencia absoluta y relativa, y en gráficos. Se tuvieron resultados donde el grupo de edad de 20-35 años fue el que predominó en las madres que mantuvieron la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, con un 73,2 %; fueron las madres con nivel universitario (21,4 %) las que tenían más conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna. En el 42,3 % de los casos se interrumpió la lactancia materna exclusiva por la incorporación al trabajo; y se enfermaron más aquellos niños que interrumpieron la lactancia. Con los datos obtenidos pudieron concluir que existen factores como la edad menor de 20 ó mayor de 35 años, el bajo nivel cultural y la necesidad de reincorporación al trabajo de las madres recién paridas, que influyen de manera negativa para mantener una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida del recién nacido, lo cual pudiera ser un factor de riesgo para que los lactantes se enfermen con mayor frecuencia durante este período (35).

Yeny Rita Bautista-Hu , Insolina Raquel Díaz-Rivadeneira realizaron una investigación referente a Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas en lactancia materna de las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua la investigación es de tipo descriptivo, de diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 88 madres adolescentes con niños menores de seis meses de edad. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario y una guía de observación.

Los conocimientos se clasificaron en nivel alto (14 – 20 puntos), medio (7 a 13 puntos) y bajo (0-6 puntos); Referente a la práctica de lactancia materna se midió bajo los términos adecuado e inadecuado. Resultados que se obtuvieron fueron en el nivel de conocimientos en lactancia materna es bajo (37%) y la práctica de la lactancia es inadecuada (71%). Se observa que ésta técnica es inadecuada en los diferentes indicadores: un 74% de las madres adolescentes realizan una inadecuada posición del cuerpo (nalgas del bebé apoyadas), un 75% de los bebés realiza inadecuadas respuestas (el bebé busca el pecho, signos de eyección de la leche), un 88% realiza un inadecuado vínculo afectivo con su hijo (la madre mira y acaricia al bebé), un 75% realiza una inadecuada anatomía (pechos blandos después de la mamada) (36).

Según las características sociodemográficas de las madres adolescentes la mayoría tienen un solo hijo, con grado de instrucción primaria completa, viven con sus padres y son estudiantes. El mayor porcentaje de madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos en lactancia materna (37%), resultado que difiere de la hipótesis establecida. El mayor porcentaje de madres adolescentes realiza una práctica inadecuada de lactancia materna resultados que corroboran la hipótesis planteada (36).

Lic. Antonia E. Gutiérrez Gutiérrez, Lic. Dianelys Barbosa Rodríguez, Enf. Roxana González Lima y Enf. Orayda Martínez Figueroa realizaron un estudio basado en Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna Se realizó un estudio retrospectivo con un universo de 192 embarazadas y de ellas se tomó una muestra de 120, pertenecientes al área de Salud La Palma y en un período de 1 año (enero de 1998-99); dichas mujeres estuvieron ingresadas en el hogar Materno "La Palma" y en ellas se estudiaron: su conocimiento acerca de las ventajas de la lactancia materna, y la influencia positiva para la madre y el niño; posiciones correctas para lactar al niño y otros detalles que forman una idea correcta de lo preparada o no que estaban esas embarazadas para desempeñar esa importante función con sus futuros hijos. Se comprobó que existe una relación directa entre el grado de escolaridad y el de conocimiento acerca del tema en cuestión, así como la vinculación de la ocupación y residencia de la madre y la duración de la lactancia (10).

Rodolfo Gerónimo-Carrillo, Margarita Magaña-Castillo, Eva Zetina-Hernández realizaron el estudio con base a Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto, con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna, en las mujeres en periodo posparto que asisten a la consulta externa en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer (HRAEM). Estudio cuantitativo, descriptivo y corte transversal, la muestra quedó conformada por 300 mujeres en periodo posparto que asistieron a consulta externa en el servicio de tamiz neonatal del HRAEM del estado de Tabasco durante el periodo de Julio-Agosto de 2013. Se pudieron obtener resultados como de las 300 mujeres en periodo posparto, la edad media fue de 23 años, con 9 años de escolaridad y estado civil en unión libre en un 58%. Respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable en un 67.3% y desfavorable en un 24%. En relación a la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva. El 90.7% practican la lactancia materna debido a que perciben una protección adecuada contra enfermedades.

La actitud y la práctica de la lactancia materna coinciden con estudios previos, encontrando diferencia en el nivel de conocimiento en nuestra población. Se llegó a la conclusión de que la lactancia materna se encontró como una práctica apropiada a pesar del nivel regular en conocimiento de las mujeres en periodo posparto, reportando un deseo favorable para amamantar a sus hijos (37).

2.3.Tabla 1: Base de datos consultadas

Base de datos	Nombre del artículo	Fechas de búsqueda	Palabras claves
Scielo	Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna en mujeres de edad fértil en una población vulnerable	10 de abr. de 19	Actitudes, prácticas
Scielo	Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva	10 de abr. de 19	Lactancia materna, incidencia
Scielo	Conocimiento sobre la lactancia materna en madres de los centros de salud pacata y jaihuayco del 2008 al 2009	10 de abr. de 19	Actitud, centro de salud, lactancia materna

Scielo	Información sobre la lactancia materna de las gestantes en su tercer trimestre	10 de abr. de 19	Gestantes, Lactancia materna, Nivel de conocimientos sobre lactancia materna
Scielo	VARIABLES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA EL SEXTO MES	10 de abr. de 19	lactancia materna, recién nacido, salud materno-infantil, alimentación.
Scielo	Hogar Materno "La Palma" Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna	10 de abr. de 19	Alimentación de pecho; cuidado de enfermera; conocimientos, actitudes, práctica y técnica de la lactancia
Universidad austral de Chile	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo.	10 de abr. de 19	Conocimientos, actitudes, lactancia materna
Revista Ágora científica	Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el centro de salud piedra liza 2014.	10 de abr. de 19	Lactancia materna exclusiva, creencias, Conocimientos
Revista de herediana	Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua	10 de abr. de 19	conocimientos en lactancia materna, prácticas en lactancia materna.
Redalyc	Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel	10 de abr. de 19	Conocimiento de lactancia, actitud y práctica sobre la lactancia materna
Redalyc	Conocimientos acerca de la lactancia materna en el valle del cauca, Colombia	10 de abr. de 19	Lactancia materna, conocimiento, actitud, práctica.
Cybertesis	Conocimiento, Actitudes y Practicas en lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud san Luis	10 de abr. de 19	Lactancia, prácticas, lactancia materna

Cybertesis	Factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna en puérperas primíparas del Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre 2011-enero 2012	10 de abr. de 19	Lactancia materna, perinatal, puérperas
Universidad nacional de Colombia (revista de salud pública)	Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en puerto Carreño, Colombia	10 de abr. de 19	Lactancia materna, alimentación suplementaria, modelos estadísticos, análisis de supervivencia, Colombia

#### 2.4. Marco legal

La Ley 1468 de junio 30 de 2011 establece que toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de catorce semanas en la época de parto, remunerada con el salario que devengue al entrar a disfrutar del descanso. Si se trata de un salario que no sea fijo, como en el caso de trabajo por tarea, se toma en cuenta el salario promedio devengado por la trabajadora en el último año de servicios, o en todo el tiempo si fuere menor (38).

La Ley 1468 de junio 30 de 2011 establece que Ninguna trabajadora puede ser despedida por motivo de embarazo o lactancia. Se presume que el despido se ha efectuado por motivo de embarazo o lactancia, cuando ha tenido lugar dentro del periodo del embarazo dentro de los tres meses posteriores al parto y sin autorización de las autoridades de que trata el artículo siguiente. El Artículo 238 dicta el Código Sustantivo del Trabajo donde se establece que el {empleador} está en la obligación de conceder a la trabajadora dos descansos, de treinta minutos cada uno, dentro de la jornada para amamantar a su hijo, sin descuento alguno en el salario por dicho concepto, durante los primeros seis meses de edad (39).

La ley 1823 de junio 4 de 2017 por medio de la cual se adopta la estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.

El uso de estas salas no exime al empleador de reconocer y garantizar el disfrute de la hora de lactancia, la madre lactante podrá hacer uso de esta o desplazarse a su lugar de residencia, o ejercerlo en su lugar de trabajo, en ejercicio del derecho que le asiste en virtud del artículo 238 del Código Sustantivo del Trabajo. Las Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral deberán garantizar las condiciones adecuadas para la extracción y conservación de la leche materna, bajo normas técnicas de seguridad, para luego transportarla al hogar y disponer de ella, para alimentar al bebé en ausencia temporal de la madre(40).

El Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 en Colombia, se formó para la promoción, protección y apoyo a la Lactancia. Su principal dimensión es alimentaria y nutricional. La alimentación inadecuada de los menores de dos años establece unas condiciones de riesgo y vulnerabilidad incrementada que no sólo los afecta como sujetos, sino a la sociedad en su conjunto, por cuanto se incrementan desigualdades, impacta negativamente en el desarrollo de capacidades de generaciones y genera gastos mayores en disposición de servicios en materia de salud, trabajo, alimentación y dependencia.

### **3. OBJETIVO**

#### 3.1 Objetivo General

Determinar los conocimientos que las madres gestantes y lactantes tienen sobre la lactancia materna, en usuarias de la IPS Génesis Salud, IPS San Esteban y Metrosalud del municipio de Medellín en el año 2019, con el propósito de fomentar estrategias educativas en el programa de control prenatal

#### 3.2 Objetivos específicos:

- Caracterizar los aspectos sociodemográficos de la población de estudio
- Identificar conocimientos de la lactancia materna en la población
- Distinguir los conocimientos sobre mitos y ventajas de lactancia materna
- Reconocer los conocimientos sobre técnica de amamantamiento

## 4. METODOLOGÍA

### 4.1. Enfoque metodológico

Este estudio será con un enfoque cuantitativo, que se basará en la observación y el análisis estadístico para el entendimiento del fenómeno de estudio. Este método se vale de la verificación empírica como mecanismo para contrastar la percepción, teniendo como fundamentos, aquellos procedimientos que permiten la autocorrección y la objetividad.

### 4.2. Tipo de estudio

El estudio será **observacional**, dado que no habrá manipulación de variables y se medirá el comportamiento de éstas (41). Además, será **descriptivo**, puesto que se estudiará una situación en específico natural y no experimental, se describirá la distribución de unas variables y se medirán prevalencias (42).

Por último, se distinguirá como un estudio **transversal**, ya que tiene como fin estimar la magnitud y distribución de cierta problemática(8).

### 4.3. Población

#### 4.3.1. Población de referencia:

La población de referencia será las madres gestantes y lactantes, usuarias de la IPS Génesis Salud, IPS San Esteban y Metro Salud del municipio de Medellín.

#### 4.3.2. Población de estudio:

Las madres lactantes y gestantes que estén en la base del programa de control prenatal de las IPS Génesis salud, IPS San Esteban y Metrosalud en el municipio de Medellín, en el año 2019.

#### 4.4. Criterios de inclusión y exclusión

##### **Criterios de inclusión:**

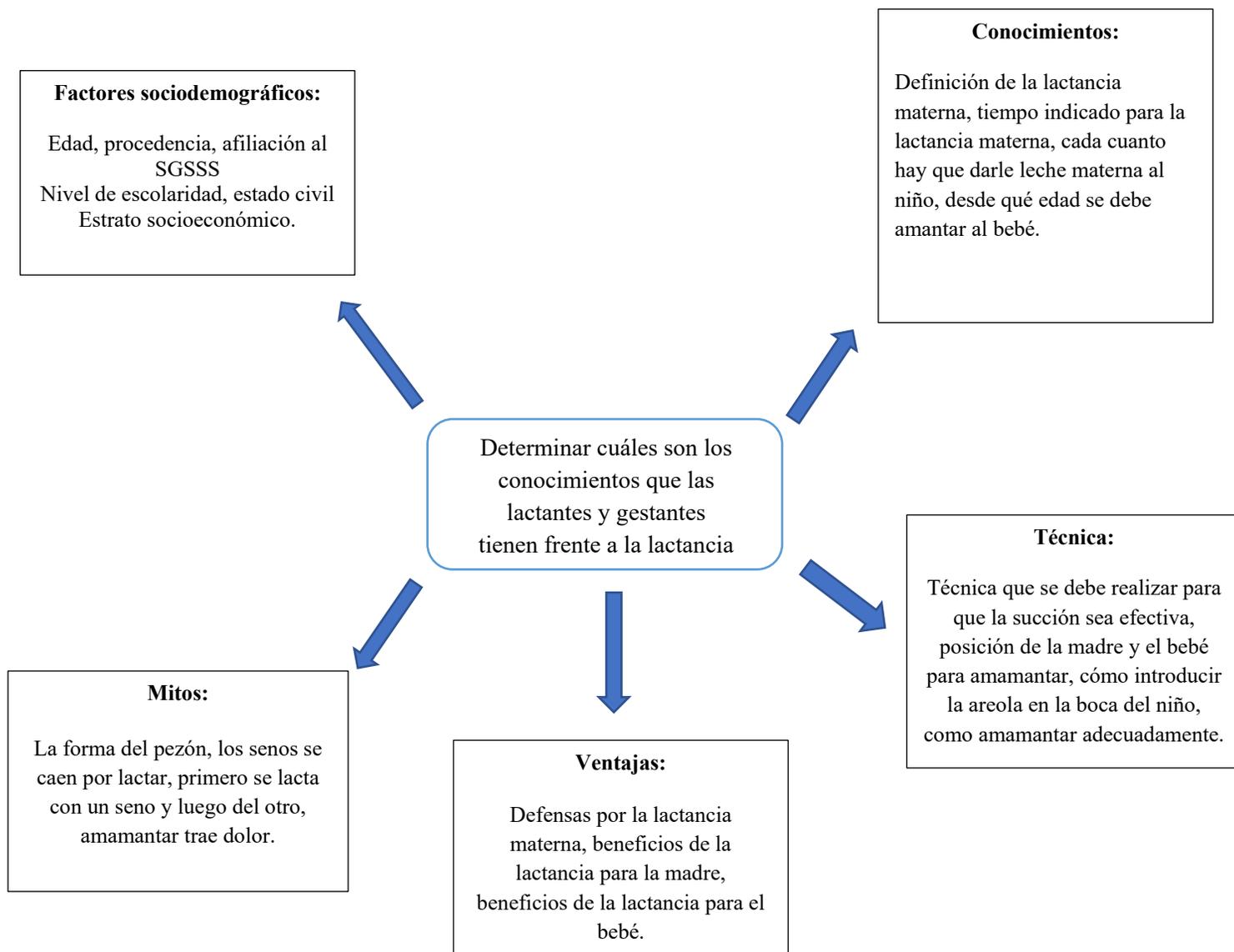
Mujeres embarazadas y lactantes, que asistan al programa de control prenatal de las IPS Génesis, IPS San Esteban y Metrosalud en el municipio de Medellín, durante el año 2019, que acepten y firmen el consentimiento informado.

##### **Criterios de exclusión:**

Mujeres con embarazo múltiple, positivas a VIH, con hipertensión previa, diabetes mellitus gestacional e hipotiroidismo. Y las madres gestantes y lactantes que no quieran participar del estudio a realizar.

## 4.5. Descripción de las variables

### 4.5.1. Diagrama de las variables:



#### 4.5.2. Operacionalización de las variables:

**Tabla 2:** Operacionalización de las variables

Factores	Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida	Categorías
Sociodemográficos	Edad	Edad en años de la madre	Cuantitativa discreta	Razón	Años	Años
Sociodemográficos	Procedencia	Lugar de donde viene o donde permanece mayor tiempo	Cualitativa dicotómica	Nominal		1. Urbano 2. Rural (Corregimientos)
Sociodemográficos	Afiliación al SGSSS	Estado de afiliación al sistema general de seguridad social en salud	Cualitativa politómica	Nominal		1. Régimen contributivo 2. Régimen subsidiado 3. Régimen especial 4. PPNA (Población pobre no afiliada)
Sociodemográficos	Nivel de escolaridad	Máximo nivel de escolaridad de la madre	Cualitativa politómica	Ordinal		1. Sin escolaridad 2. Estudios primarios completos 3. Estudios primarios incompletos 4. Estudios secundarios completos 5. Estudios secundarios incompletos 6. Estudios técnicos o tecnólogos completos 7. Estudios técnicos o tecnólogos incompletos 8. Estudio universitario 9. Estudios de postgrado

Sociodemográficos	Estado civil	Estado civil de la madre	Cualitativa politómica	Nominal		1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Separada 5. Divorciada 6. Viuda
Sociodemográficos	Estrato socioeconómico	Nivel socioeconómico de la vivienda	Cualitativa politómica	Ordinal		1. Estrato uno 2. Estrato dos 3. Estrato tres 4. Estrato cuatro 5. Estrato cinco 6. Estrato seis
Conocimientos	Definición de lactancia de materna	¿Qué es lactancia materna?	Cualitativa politómica	Nominal		A. Es la técnica de amamantar en el vínculo madre – niño  B. Es proporcionar al recién nacido los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.  C. Es la cantidad de leche materna que salen de los senos
Conocimientos	Tiempo indicado para la lactancia materna	¿Hasta cuándo es la lactancia materna?	Cualitativa politómica	Ordinal		A. Solo los primeros días después del parto  B. De 0 a 3 meses  C. De 0 a 6 meses
Conocimientos	Cada cuanto hay que darle leche materna al niño al día	¿Cuál es la frecuencia de la lactancia materna durante el día?	Cualitativa politómica	Nominal		A. Dos veces al día  B. De cuatro a tres veces al día C. Libre demanda
Conocimientos	Desde cuándo se debe de lactar al bebé	¿Desde qué edad se debe de lactar al bebé?	Cualitativa politómica	Nominal		A. Desde que nace  B. A los días de nacido  C. Cuando la madre lo considere
Mitos	Forma del pezón	¿La forma del pezón es importante a la	Cualitativa dicotómica	Nominal		1. verdadero  2. falso

		hora de amamantar?				
Mitos	Forma de los senos	¿Considera que si se amamanta los senos se caen?	Cualitativa dicotómica	Nominal		1.verdadero 2.falso
Mitos	Dolor a la hora de lactar	Amamantar duele	Cualitativa dicotómica	Nominal		1.verdadero 2.falso
Mitos	Orden del niño tomar la leche de los senos	El bebé tomar primero toda la leche de un seno y luego del otro	Cualitativa dicotómica	Nominal		1.verdadero 2.falso
Ventajas	Beneficios de la lactancia para la madre	¿Qué beneficios tiene para la madre la lactancia materna?	Cualitativa politómica	Nominal		A. Ayuda a la recuperación de la figura corporal  B. Menor incidencia de cáncer mamario  C. Favorece sentimientos de plenitud y realización como madre.
Ventajas	Beneficios de la lactancia para el bebé	¿Qué beneficios trae para el bebé la lactancia materna?	Cualitativa politómica	Nominal		A. Favorece la maduración del sistema nervioso central  B.Previene la desnutrición y obesidad  C.Disminuye la incidencia de enfermedades
Ventajas	Relación de madre e hijo con la lactancia materna	La lactancia materna favorece el vínculo madre-hijo	Cualitativa dicotómica	Nominal		A.Falso  B.Verdadero
Ventajas	Hidratación del bebé	La leche materna mantiene hidratado al bebé	Cualitativa dicotómica	Nominal		A.Falso  B.Verdadero
Técnica	Succión de la leche materna	¿Qué se hace para que la succión sea efectiva?	Cualitativa politómica	Nominal		A. Buen llenado de leche en los senos  B. Buen acoplamiento de la

						boca del niño al seno  C. Masajear el seno antes de amamantar
Técnica	Posición adecuada de la madre y el niño para amamantar	¿Cómo se debe colocar la madre y el bebé para facilitar el amamantamiento?	Cualitativa politómica	Nominal		A.De pie  B.Acostados ambos  C. Que la mamá y el bebé se sientan cómodos
Técnica	Técnica del pezón para amamantar	¿Introduce el pezón y la areola cuando su hijo abre la boca, completamente?	Cualitativa dicotómica	Nominal		1.si  2.no
Técnica	Relación del pecho con la boca del bebé	¿Cuándo la madre va a amamantar, el bebé debe de estar completamente pegado al pecho de la madre?	Cualitativa dicotómica	Nominal		1.Si  2.No

#### 4.6. Técnica de recolección

##### 4.6.1. Fuente de información:

La presente investigación usará la fuente de información primaria para la recolección de datos, puesto que, por medio de un cuestionario vía telefónica construido por los investigadores, se va a obtener la información por primera vez. Con este instrumento que se va a emplear, se esperan resultados frente a los conocimientos, la técnica, los mitos y los beneficios de la lactancia materna, que tienen las gestantes y lactantes usuarias de la IPS Génesis Salud, IPS San Esteban y Metrosalud del municipio de Medellín, con el fin de dar respuesta a la pregunta de investigación planteada por los investigadores.

Adicionalmente, la investigación cuenta a su vez con una fuente de información secundaria, pues los datos sociodemográficos que se tendrán en cuenta, ya se tomaron con anterioridad en el macroproyecto “Exposición a obesógenos (BPA-DEHP) en embarazadas y su influencia en la adiposidad de sus hijos”, al cual está ligada esta investigación. La toma de esta base de datos se realizará con previa autorización de Carlos Alberto Gómez Mercado, doctorando en epidemiología y bioestadística, en cuál es el investigador de dicho macroproyecto.

#### 4.6.2. Instrumento de recolección:

En la investigación se va a implementar un instrumento de recolección vía telefónica, construido por los investigadores, que se creó con base en otros instrumentos que se indagaron en la búsqueda bibliográfica antes realizada (43). El cuestionario empieza tomando datos personales, tales como: nombre completo y edad. Luego se empiezan con las preguntas relacionadas con la investigación.

En total presenta 16 preguntas, de las cuales 6 son de selección múltiple con única escogencia, 2 de múltiple escogencia y 8 son dicotómicas: 2 con respuesta “sí o no” y 6 con respuesta “falso o verdadero”. Dichas preguntas se encuentran repartidas en cuatro partes: conocimientos, técnica, mitos, y beneficios; y están distribuidas de la siguiente manera:

El apartado de conocimientos consta de cuatro preguntas, de las cuales todas son de selección múltiple con única escogencia; El apartado de técnica, consta de 4 preguntas, de las cuales dos son de selección múltiple con única escogencia, y dos son dicotómicas con respuesta “sí o no”; El apartado de mitos consta de 4 preguntas, donde todas son dicotómicas con respuesta “falso o verdadero”; Y por último el apartado de beneficios consta de 4 preguntas, dos son de múltiple escogencia y dos son dicotómicas con respuesta “falso o verdadero”.

Las preguntas con respecto a las variables sociodemográficas no se tendrán en cuenta para indagarlas en este instrumento, ya que previamente fueron recolectadas en el macroproyecto “Exposición a obesógenos (BPA-DEHP) en embarazadas y su influencia en la adiposidad de sus hijos”, al que está ligada esta investigación, y del cual se tuvo autorización del investigador para ser utilizadas en este estudio.

Dentro del cuestionario no se van a emplear preguntas abiertas, donde el encuestado tenga la oportunidad de con sus propias palabras describir la respuesta, debido a que este está planeado para realizarlo vía telefónica a las gestantes y lactantes.

El cuestionario fue validado por dos expertos en el tema de lactancia materna exclusiva y se ajustaron las preguntas y respuestas de acuerdo con las recomendaciones que hicieron.

Las respuestas dadas por vía telefónica se registraron virtualmente en una plataforma virtual de “Google formularios” para su posterior análisis y tabulación de datos. A continuación, anexamos el link virtual donde se registraron las encuestas:

<https://forms.gle/JNHPApNoZs9wJhBd9>

#### 4.6.3. Proceso obtención de la información:

El estudio pasará por el comité de ética de la universidad CES, para que den el aval de iniciar la investigación. Para empezar el proceso de la obtención de la información, ya se tiene el convenio y la debida autorización por parte de las IPS Génesis Salud, IPS San Esteban y Metrosalud de Medellín, que fue conseguido con anterioridad por parte del macroproyecto “Exposición a obesógenos (BPA-DEHP) en embarazadas y su influencia en la adiposidad de sus hijos” al que está ligada esta investigación.

Se empezó por realizar una llamada telefónica para volver a localizar a las madres gestantes y lactantes ya inscritas en el macroproyecto antes mencionado, donde se les informó sobre la encuesta a realizar y en qué consistía el estudio que se iba a empezar a desarrollar, además de esto, con esta misma llamada se quiso realizar un seguimiento de las participantes, se indagó sobre su embarazo, y en el caso de las madres lactantes, cuantos meses tenía hasta la fecha el bebé y en qué clínica de la ciudad había nacido. Con este seguimiento, también se pudo identificar cuantas gestantes habían perdido a su bebé durante el embarazo, por lo que debían ser descartadas de la investigación, y así volver a ser un conteo de las posibles encuestadas que se iba a tener.

Como paso a seguir, los investigadores realizaron la encuesta vía telefónica a las lactantes mayores de 18 años que cumplieran con los criterios de inclusión, a cada investigador se le asignó una cantidad de lactantes para encuestarlas, es importante resaltar que la encuesta está en una base de datos de Google Formularios.

Es importante resaltar que la encuesta será dirigida por los investigadores, los cuales estarán estandarizados, y una vez finalicen con el cuestionario se les agradecerá por haber participado en el estudio, y se les comunicará que dichos resultados se van a divulgar por ciertos medios ya estipulados, tanto a ellas como a la IPS a la cuál hacen parte.

#### 4.6.4. Prueba piloto:

El cuestionario será sometido a prueba piloto, para verificar el grado de adecuación del instrumento con el que se van a recolectar los datos, además de estandarizar la prueba y los investigadores que la van a ejecutar. Al realizarla se puede determinar si las preguntas y puntos a tratar son comprendidos y entendibles para las gestantes y lactantes que se pretenden evaluar y si las palabras y términos utilizados los comprenden, pues de lo contrario, se deberán hacer adecuaciones o cambios del instrumento con el fin de que a la hora de recolectar la información no exista una barrera que impida la obtención de los datos deseados y esperados.

En esta investigación, se realizó la prueba piloto con una pequeña muestra lo más parecida a la población real, externa de la población a investigar en el proyecto. Se realizó con 10 lactantes y gestantes diferentes a las inscritas en el proyecto, las cuales dieron el consentimiento y expresaron que querían participar de la prueba. Hay que resaltar que esta prueba piloto se realizó, bajo las mismas condiciones en las que se hizo la encuesta vía telefónica: cada investigador tomó 2 lactantes y/o gestantes para desarrollar la encuesta diseñada, se aplicó de la misma manera, es decir vía telefónica, y se tomaron en cuenta para cambios o modificaciones aquellas preguntas o ítems que no fueron lo suficientemente claros para ellas, o en los que demostraron más dificultad para entender lo que se quería decir.

La prueba piloto estuvo diseñada para hacerla en un periodo de tiempo alrededor de cinco días, es decir una semana aproximadamente, para luego hacer las modificaciones pertinentes y posteriormente dar inicio a las encuestas vía telefónica a las gestantes y lactantes de la IPS Génesis Salud, IPS San Esteban y Metrosalud de Medellín.

#### 4.6.5. Control de errores y sesgos:

Para controlar los sesgos de información en los encuestadores, se tienen los mismos criterios para la recolección de la información, ya que se contó con una encuesta la cual tenía las mismas preguntas y respuestas para las encuestadas. Respecto al control del sesgo de información en el encuestado, la encuesta se realizó por cada uno de los encuestadores vía telefónica con el encuestado para tener la seguridad de que responda las preguntas a conciencia, y además se realizó al cuestionario una prueba piloto para saber si el tipo de información que compone la encuesta es claro. A pesar de lo dicho anteriormente el instrumento de recolección de datos puede sufrir también sesgos de información, es por esto que el instrumento fue revisado por personas que tienen conocimientos sobre lactancia materna, y así nos orientaron para saber si la formulación y redacción de las preguntas eran correctas en cuanto al conocimiento, la técnica, los mitos y beneficios de lactancia materna.

También se puede encontrar presente el sesgo de selección en el encuestador, este se controló mediante los encuestadores, ya que fueron ellos lo que eligieron a los encuestados de forma aleatoria, en este caso son las madres gestantes y lactantes mayores de edad, que dieron su consentimiento para participar en el estudio, a las cuales se les realizó el cuestionario previamente evaluado mediante una prueba piloto. El encuestado también se puede ver susceptible a sesgos de selección, es por esto que los encuestadores estarán pendientes de que el encuestado responda todas las preguntas ofrecidas en el cuestionario.

No obstante, dado que se trabajó con una población que hace parte de un macroproyecto, en el cual cuenta con un Censo y no se calculó muestra, así ninguna de las maternas quedó sin posibilidad de ser elegida, por ende, es poco probable que presente sesgo de selección.

#### 4.6.6. Técnica de procesamiento y análisis de los datos:

Para la técnica de procesamiento de datos, se utilizó el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) que es utilizado para realizar análisis de datos estadísticos creando tablas y gráficos con información completa, en el cual se estructuró la base de datos y codificó las preguntas de selección múltiple con única respuesta con A, B y C.

Para verdadero y falsos se asignó el número “1” si respondió “Falso” y número “2” si respondió “Verdadero”. Para “SI” o “NO” se asignó el número “1” si respondió “SÍ” y el número “2” si respondió “NO”, después se realizó la exploración para revisar si hay valores perdidos y por último ejecutamos la depuración de la base de datos para poder iniciar con el análisis.

Con respecto al análisis de datos, teniendo en cuenta que el tipo de estudio es transversal la medida epidemiológica que se va a calcular es la proporción de prevalencia, la cual es empleada por que en la investigación utilizamos una población con unas mismas características en un momento determinado.

Por parte de la estadística descriptiva y para poder analizar las variables cuantitativas vamos a incluir la frecuencia absoluta, frecuencia relativa y medidas de resumen que se dividen en 3 grupos:

Medidas de tendencia central: media, que se calcula sumando todos los datos y luego dividiendo este resultado por el número total de datos que tiene la muestra, Medidas de posición: mediana, que es el valor central de una serie de datos y no se deja afectar por valores extremos y Medidas de dispersión: desviación estándar que indica qué tan dispersos están los datos con respecto a la media, mientras mayor sea la desviación estándar, mayor será la dispersión de los datos.

#### 4.6.7. Plan de divulgación:

Para poder alcanzar nuestros objetivos acerca del conocimiento que las madres gestantes y lactantes del municipio de Medellín tienen, se contempla una mayor aproximación a la sociedad, a través de la estrategia de divulgación, que va a permitir hacer visible el proyecto, conscientes de que las actividades de divulgación son fundamentales para asegurar la concienciación del público, mostrar una imagen favorable y facilitar la transferencia de resultados del proyecto.

La divulgación se realizará en primera instancia en las IPS Génesis Salud, San Esteban y Metrosalud; donde acuden las gestantes, así mismo a ellas se les hará saber por medio del correo electrónico que se le hará llegar a cada una, donde se le explicará las conclusiones y resultados obtenidos de la investigación. La divulgación a la población científica se realizará por medio de la construcción y publicación de un artículo científico para ser publicado en una revista indexada y presentación del mismo en eventos académicos. Asegurando llegar al máximo de población de interés en el tema, e implicando otras instituciones y agentes sociales en su difusión.

## 5. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS



### DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN EN INNOVACIÓN ANEXO 3. FORMATO CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO VERSIÓN 2.0 Febrero 2016

TÍTULO DEL PROYECTO									
CONOCIMIENTOS DE LA LACTANCIA MATERNAS EN GESTANTES Y LACTANTES									
PRESUPUESTO GENERAL									
RUBROS								FACULTAD DE ENFERMERÍA CES	
								Dinero	Especie
PERSONAL									
VIAJES									
MATERIALES E INSUMOS									
								\$	
								67,00	
SERVICIOS TÉCNICOS									
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO									
								\$	10 millones
								300,00	
EQUIPOS Y SOFTWARE									
								\$	
								220,00	
SALIDAS DE CAMPO									
								\$	
								154,00	
TOTAL									
								\$	
								741,00	
PRESUPUESTO DETALLADO									
PERSONAL								FACULTAD DE ENFERMERÍA CES	
Cédula del participante	Nombre del participante	Nivel máximo de formación	Rol en el proyecto	Tipo de participante	Actividades a realizar en el proyecto	Horas mensuales dedicadas al proyecto	N° de meses	Dinero	Especie
1038626958	Viviana Arango	Estudiante	Investigador principal	Estudiante de pregado	Diseño, ejecución, evaluación y publicación	25	12		4,289,700
1017261499	Manuela Carballo	Estudiante	Investigador principal	Estudiante de pregado	Diseño, ejecución, evaluación y publicación	25	12		4,289,701
1007286718	Melissa Chaverra	Estudiante	Investigador principal	Estudiante de pregado	Diseño, ejecución, evaluación y publicación	25	12		4,289,702

1036688665	Maritza Escobar	Estudiante	Investigador principal	Estudiante de pregrado	<b>Diseño, ejecución, evaluación y publicación</b>	25	12		4,289,703
1000754813	Melany Pérez	Estudiante	Investigador principal	Estudiante de pregrado	<b>Diseño, ejecución, evaluación y publicación</b>	25	12		4,289,704
37513882	Giselly Matagira	Maestría	Asesor	Docente investigador	<b>Asesoría</b>	10	12		8,468,760
1027955525	Carlos Gómez	Maestría	Asesor	Estudiante de doctorado	<b>Asesoría</b>	10	2		1,033,460

MATERIALES E INSUMOS				ENTIDAD 2	
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Justificación	Dinero	Especie
				Resma de papel	1
Fotocopias	300	\$ 100		\$ 30.000	
Lapiceros	50	\$ 500		\$ 25.000	

MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				ENTIDAD 2	
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Justificación	Dinero	Especie
				Bases de datos	
Traducción artículo				\$ 300.000	

EQUIPOS Y SOFTWARE				ENTIDAD 2	
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Justificación	Dinero	Especie
				Computadores	
Tablets					5,000,000
Internet					\$ 200.000
SALIDAS DE CAMPO				ENTIDAD 2	
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Justificación	Dinero	Especie
				Pasajes	100



**DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO**



<b>DURACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EN MESES</b>	<b>36 MESES</b>																									
<b>Importante: Para efectos de la convocatoria, el cronograma sólo debe incluir las actividades propias de la ejecución del proyecto (Aquellas posteriores a su aprobación)</b>																										
<b>NOMBRE DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>MES</b>																									
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>		
Recolección de información						x	x																			

## 6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio se fundamentó en los datos contenidos en una base de datos obtenida a partir de madres gestantes y lactantes de la IPS Génesis Salud, IPS San Esteban y Metrosalud del municipio de Medellín que fueron participes de un macro proyecto llamado Exposición a obesógenos (BPA-DEHP). A estas gestantes y lactantes se les da un proceso de seguimiento y análisis y a partir de la información brindada por ellas se empieza a hacer el análisis de datos y así determinar los conocimientos que tienen sobre la lactancia materna.

A las pacientes del estudio no se les realizó ningún procedimiento y no fueron objeto de ensayo en el estudio, por lo que no tiene implicaciones éticas y no se presentó violación de los principios de autonomía, justicia y benevolencia

De acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, reporte de Belmont y en la Resolución 008430, de octubre 4 de 1993 (44), esta investigación se consideró como una investigación sin riesgo, y en cumplimiento con los aspectos mencionados con el Artículo 6 de la presente resolución, este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

Se trabajará con los siguientes principios éticos que justifican la investigación de acuerdo con una normatividad a nivel internacional y a nivel nacional de la Resolución 008430/93, los cuales son: Autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia.

Fundamentar si la experimentación se realizó previamente en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.

Expresar claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se brindan a los participantes.

Contar con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la resolución 008430/93.

Se respetará la integridad de los participantes por parte de los investigadores y los entrevistadores independientes de sus religiones, creencias, o ideologías.

Relacionar la experiencia de los investigadores y la responsabilidad de una entidad de salud

Establecer que la investigación se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización del representante de la institución, investigadora y de la institución, el consentimiento informado de los participantes, y la aprobación del proyecto por parte del comité de ética en investigación de la Universidad CES.

## 7. RESULTADOS

Se tuvo en total una población de 240 madres gestantes y lactantes, tomadas de la base de datos del macroproyecto, logrando aplicar la encuesta a 90 de ellas, pertenecientes a la Empresa Social del Estado (ESE) METROSALUD y la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) GÉNESIS y SAN ESTEBAN de la ciudad de Medellín, durante los meses de octubre y noviembre del 2019, tomando como referentes para evaluar el nivel de conocimiento, técnica, mitos y beneficios a la OMS y UNICEF.

Del total de encuestadas, se observó que el promedio de edad oscilaba entre los 25 años, con una edad mínima de 18 años y una edad máxima de 43 años. (Tabla 5)

Tabla 5. Medidas de resumen de la edad de las gestantes y lactantes de Metrosalud e IPS Génesis y San Esteban 2019.

	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Mediana</b>	<b>Rango</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Edad en años</b>	90	24,92	23	25	18	43

Con el propósito de dar respuesta al primer objetivo específico del estudio “Caracterizar los aspectos sociodemográficos de la población de estudio”, se presenta a continuación el análisis estadístico de la caracterización de las gestantes y lactantes.

El 63,3% reportaron un nivel de escolaridad de secundaria completa, el 83,3% eran de estrato socioeconómico menor o igual a dos, el 96,7% eran de zona urbana, el 66,7% pertenecían al régimen subsidiado, el 75,6% convivía con su pareja. (Tabla 6)

Tabla 6. Características sociodemográficas de las gestantes y lactantes de Metrosalud e IPS Génesis y San Esteban 2019.

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Nivel de escolaridad</b>		
Primaria	4	4,4
Secundaria	57	63,3
Técnica/Tecnología	22	24,4
Pregrado	7	7,8
<b>Estrato socioeconómico</b>		
Menor o igual a 2	75	83,3
3 o mas	15	16,7
<b>Procedencia</b>		

Urbana	87	96,7
Rural	3	3,3
<b>Afiliación en salud</b>		
Régimen Contributivo	23	25,6
Régimen Subsidiado	60	66,7
Régimen Especial	3	3,3
Vinculada	4	4,4
<b>Estado civil</b>		
Con pareja	68	75,6
Sin pareja	12	13,3

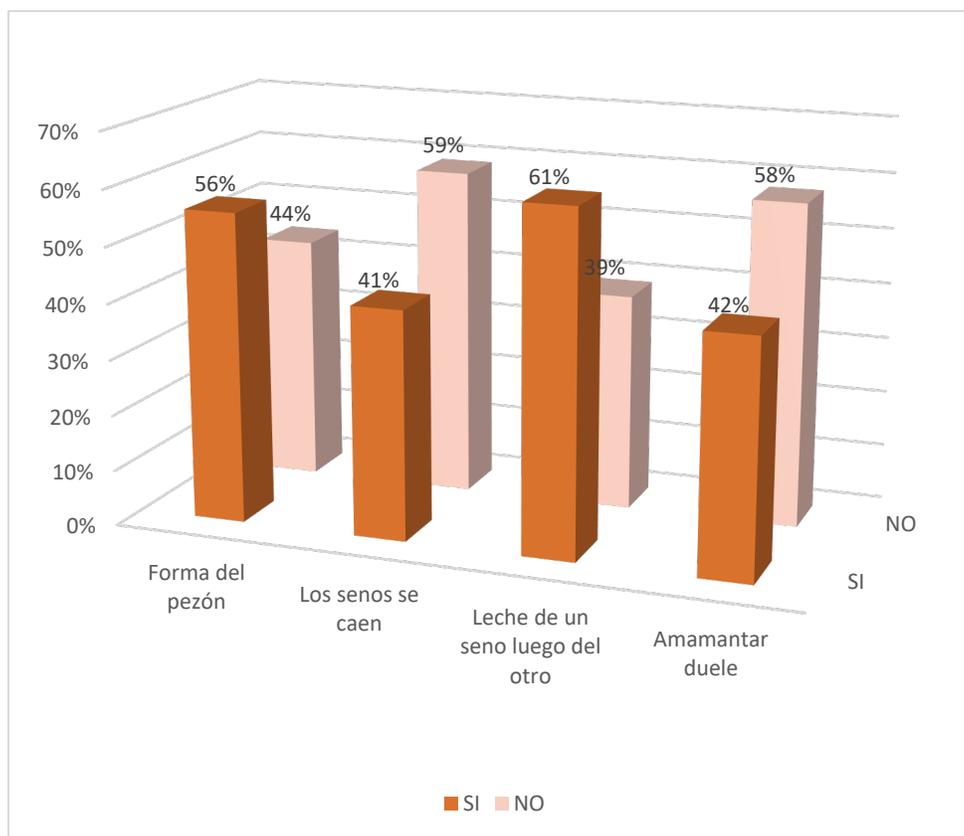
Con el propósito de dar respuesta al segundo objetivo específico del estudio “Identificar conocimientos de la lactancia materna en la población”, se presenta a continuación el análisis estadístico sobre los resultados obtenidos en las encuestas. En la tabla 6 se puede observar las proporciones frente a qué es la lactancia materna, hasta cuando es la lactancia materna exclusiva, con qué frecuencia se debe amamantar al día y desde que edad se debe amamantar al bebé, fueron (50%, 97,8%, 96,7%, y 90%) respectivamente. (Tabla 7)

Tabla 7. Conocimientos sobre la lactancia materna de las gestantes y lactantes de Metrosalud e IPS Génesis y San Esteban 2019.

Variables	N	%
<b>¿Qué es la lactancia materna?</b>		
Es proporcionar al recién nacido los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo	45	50,0
<b>¿Hasta cuándo es la lactancia materna exclusiva?</b>		
De 0 a 6 meses	88	97,8
<b>¿Con qué frecuencia se debe amamantar al día?</b>		
A libre demanda	87	96,7
<b>¿Desde qué edad se debe amamantar al bebé?</b>		
Desde que nace	81	90,0

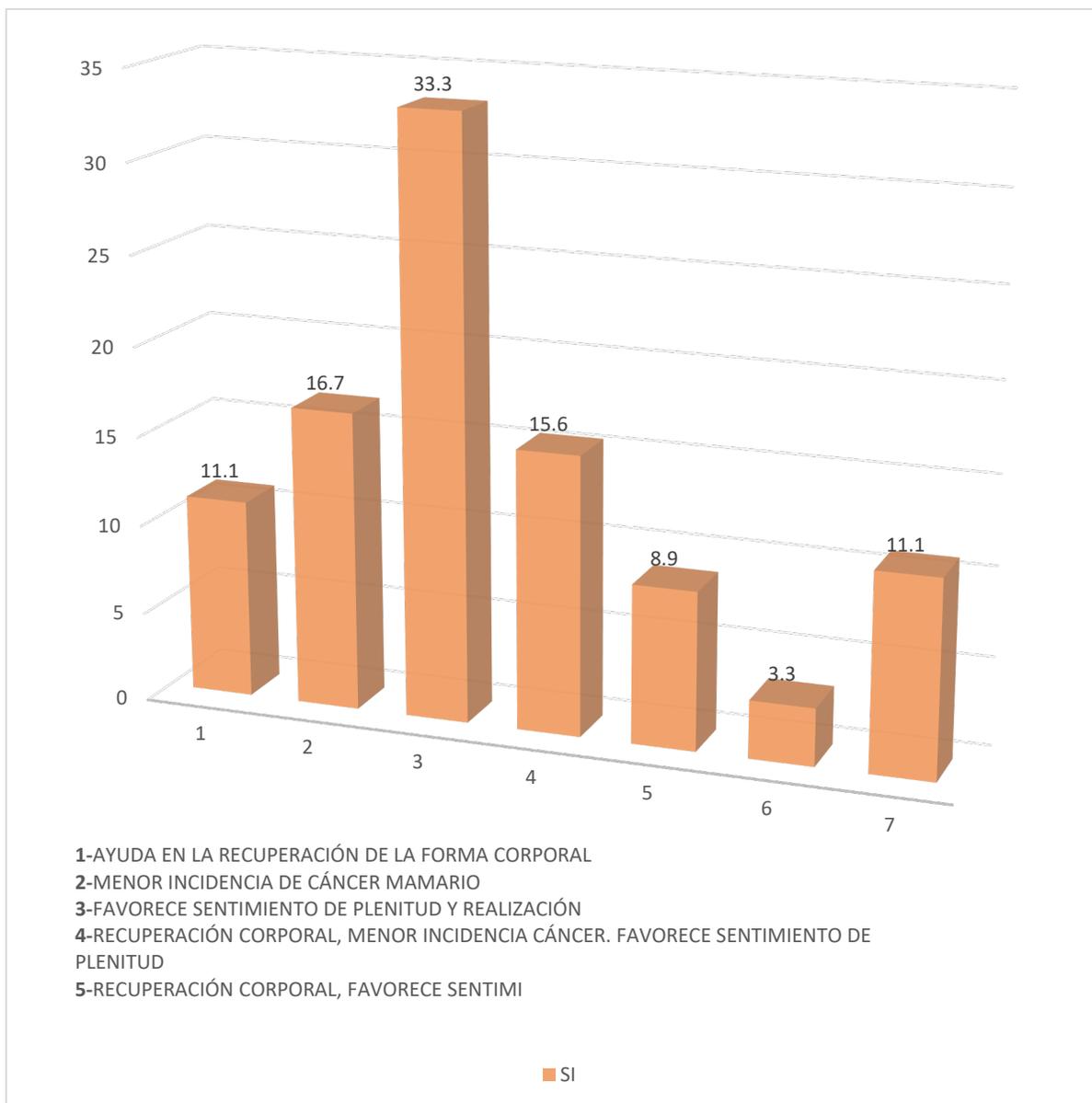
Al indagar sobre los mitos que tienen las madres gestantes y lactantes respecto a la lactancia materna, se evidenció que a la hora de amamantar el mito más predominante para ellas con un 61% era darles a sus bebés toda la leche de un seno y luego del otro. Seguido de un 59% que hace referencia al mito “los senos se caen por lactar”. (Figura.3)

Figura 3. Conocimientos sobre mitos en la lactancia materna de las gestantes y lactantes de Metrosalud e IPS Génesis y San Esteban 2019.



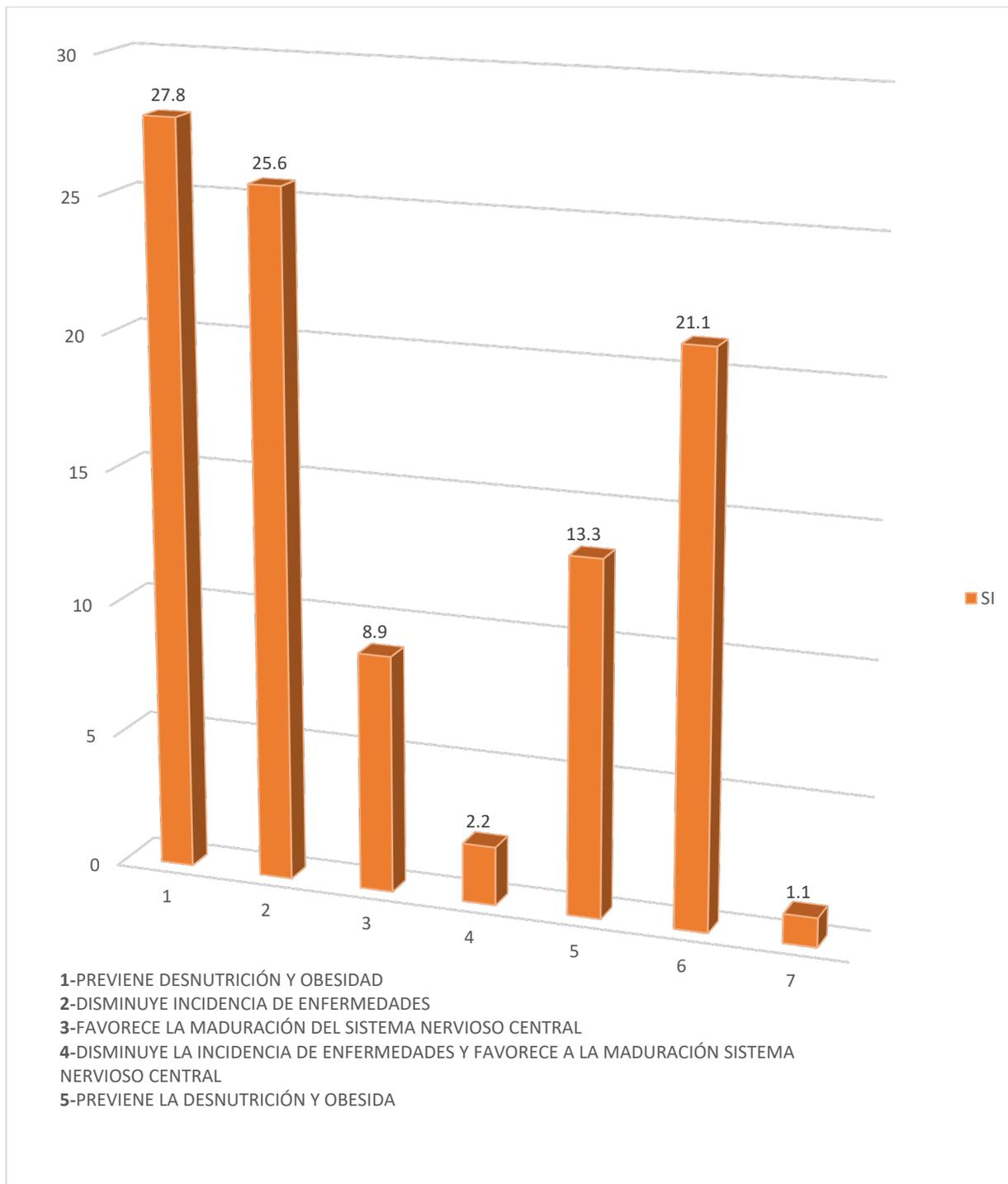
Con respecto a los beneficios que trae la lactancia materna para las madres, encontramos los siguientes resultados: un 11,1% contestaron que ayudaba en la recuperación de la forma corporal; un 16,7% piensa que la práctica de la lactancia materna puede disminuir la incidencia de cáncer mamario; el 33,3% asegura que favorecerá el sentimiento de plenitud y realización como madre; por lo contrario un 15,6% considera que se verá beneficiada su recuperación de la forma corporal, además va a disminuir la probabilidad de padecer cáncer de mama y favorecerá sentimientos de plenitud y realización como madre; otro 8,9% de ellas creen que les va ayudar con su recuperación corporal y aumentará su sentimiento de plenitud; el 3,3% eligió que ayudará en su forma corporal y va a reducir la incidencia de cáncer mamario; y por último un 11,1% de las encuestadas seleccionaron que tendrán menor incidencia de cáncer mamario y favorecerá el sentimiento de plenitud y realización como madre. (Figura 4)

Figura 4. Beneficios de la lactancia materna para las madres gestantes y lactantes de Metrosalud e IPS Génesis y San Esteban 2019.



Con respecto a los beneficios que trae la lactancia materna para los bebés, encontramos los siguientes resultados: un 27,8% de las madres encuestadas escogieron que va a prevenir la desnutrición y obesidad; un 25,6% de ellas consideran que va a disminuir la incidencia de enfermedades; por otro lado, un 8,9% piensa que favorece la maduración del sistema nervioso central; el 2,2% de las gestantes y lactantes seleccionaron que disminuye la incidencia de enfermedades y favorece a la maduración del sistema nervioso central; un 13,3 % eligieron que previene la desnutrición y obesidad y disminuye la incidencia de enfermedades; el 21,1% asegura que va a prevenir la desnutrición y obesidad, disminuye la incidencia de enfermedades , y favorece la maduración del sistema nervioso central; y por último el 1,1% siendo el porcentaje más mínimo, respondieron que va a prevenir la desnutrición y obesidad, y va a favorecer la maduración del sistema del nervioso central.

Figura 5. Beneficios de la lactancia materna para los bebés de las madres encuestadas de Metrosalud e IPS Génesis y San Esteban 2019.



Para indagar otros beneficios que la lactancia materna trae para ambos, tanto para madre como para el hijo, se realizaron otras dos preguntas, obteniendo los siguientes resultados. Un 97,8% de las madres considera que la lactancia materna favorece vínculo madre-hijo; y finalmente un 98,9% de las encuestadas seleccionaron que mantiene hidratado al bebé. (Figura 6 y 7).

Figura 6. Ventajas de la lactancia materna frente al vínculo madre-hijo de las gestantes y lactantes de Metrosalud e IPS Génesis y San Esteban 2019.

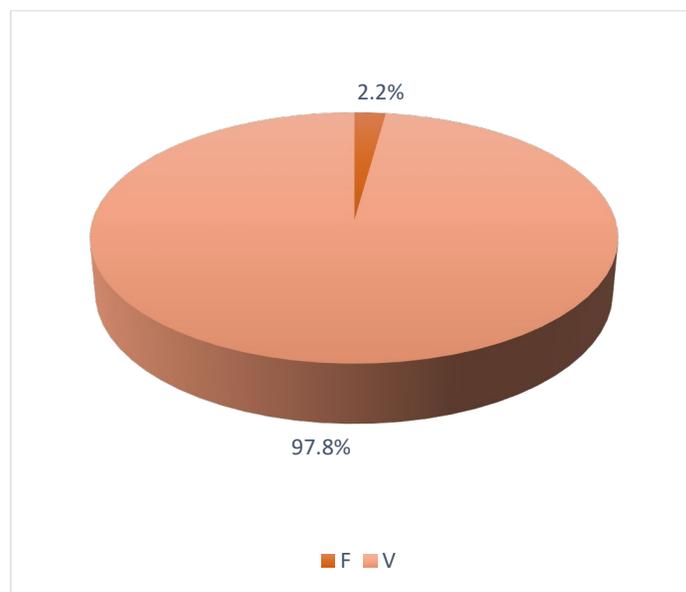
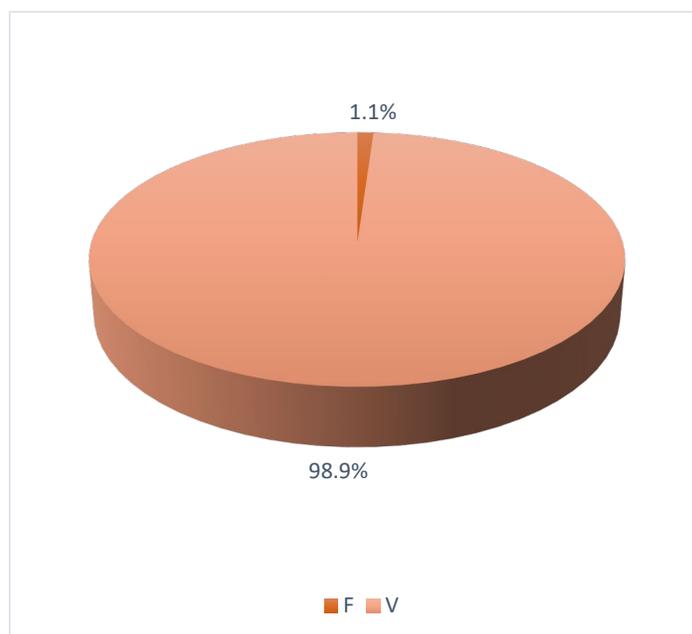


Figura 7. Ventajas de la lactancia materna frente a la hidratación del bebé de las gestantes y lactantes de Metrosalud e IPS Génesis y San Esteban 2019.



Con el propósito de dar respuesta al cuarto y último objetivo específico del estudio “Reconocer los conocimientos sobre la técnica de amamantamiento”, se presenta a continuación el análisis estadístico sobre los resultados obtenidos en las encuestas. Frente a la técnica que se realiza para que la succión sea efectiva, se encontró que el 60% de las encuestadas respondieron que se necesitaba de un buen acoplamiento de la boca del niño al seno; con respecto al como se debe colocar la madre y el bebé para el amamantamiento, el 74,4% optó por la opción de que la mamá y el bebé estén cómodos; al preguntar si se debe introducir el pezón y la areola por completo en la boca del bebé, el 91,1% seleccionó que si era necesario; y por último un 88,9% de las madres escogieron que al amamantar, el bebé si debe de estar completamente pegado al pecho de la madre.

Tabla 8. Conocimientos sobre la técnica de amamantamiento de las gestantes y lactantes de Metrosalud e IPS Génesis y San Esteban 2019.

Variable	N	%
<b>¿Qué técnica se realiza para que la succión sea efectiva?</b>		
Buen llenado de leche en los senos	20	22,2
Buen acoplamiento de la boca del niño al seno	54	60,0
Masajear el seno antes de amamantar	16	17,8
<b>¿Cómo se debe colocar la madre y el bebé para el amamantamiento?</b>		
De pie	4	4,4
Acostados ambos	19	21,1
Que la mamá y el bebé estén cómodos	67	74,4
<b>¿Se debe introducir el pezón y la areola por completo en la boca del bebé?</b>		
Si	82	91,1
No	8	8,9
<b>¿Cuándo se va a amamantar, el bebé debe de estar completamente pegado al pecho de la madre?</b>		
Si	80	88,9
No	10	11,1

## 8. DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación fue determinar el grado de conocimientos que presentaban las madres gestantes y lactantes sobre la práctica de la lactancia materna, en usuarias que asistieron a la consulta de control prenatal en centros de salud de Medellín. Con respecto a la población que se tomó de estudio, se pudo evidenciar que en promedio la edad de las encuestadas era de 25 años, y una edad etaria en general alrededor de los 18 y 43 años, es decir que la mayoría de ellas eran mujeres jóvenes primigestantes con poca experiencia en la labor de ser madre, hallazgo diferente a los obtenidos en la investigación de Msc. Remigio R et al, donde encontraron que a mayor edad, mayor conocimiento presentaban las madres (45). De las participantes solo un 4,4 % contaba con estudios de básica primaria, mientras que el resto de la población siendo más de la mitad contaba con estudios de básica secundaria, técnicas o pregrados, demostrando con esto que la mayoría de la muestra contaban con bases educativas, además de esto como otro hallazgo significativo en los datos sociodemográficos, se indagó sobre su procedencia, encontrando que la mayor parte de las madres, procedían del área urbana.

Con los resultados arrojados en la investigación, frente al conocimiento que tenían en lactancia materna, se observó que solo la mitad, es decir un 50% de las gestantes y lactantes, sabían en realidad cuál era el significado de lactar, mientras que la otra mitad no lo tenía claro, resultado interesante porque a pesar de que las madres no saben lo que significa en si, por lo menos tienen claridad sobre la importancia de dar de lactar a sus hijos durante sus primeros seis meses de vida con un 97,8%, con qué frecuencia realizarlo con un 96,7% y desde que edad se debe de hacer con un 90%; hallazgo similar a otros estudios donde también los resultados que obtuvieron, demostraron la misma situación (8), a su vez se encontraron otras investigaciones donde sucedía lo contrario, es decir, las madres si tenían pleno conocimiento como se presentó en el artículo “Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas” en Venezuela (46).

En el apartado donde se indago por la técnica en lactancia, se evidencio que las madres lactantes y gestantes tienen un alto conocimiento respecto a la técnica de amamantamiento, se encontró que de las 90 madres encuestadas un 74% considera que, para tener una adecuada técnica, la madre y él bebe deben estar cómodos, hallazgo que coincide con el estudio de Urquiza et al (47) . Donde se establece que la madre puede dar de lactar en la posición más cómoda para ella. Lo anterior no quiere decir que no sea necesaria la oportuna intervención de los profesionales de salud en cuanto a la educación sobre a una técnica de amamantamiento adecuada para que así la lactancia materna sea efectiva tanto para la madre como para el niño. Por otro lado, referente a la pregunta que técnica se realiza para que la succión sea efectiva, se evidencio que el 22% tiene una idea errónea frente al cómo lograr una adecuada succión, puesto que lo más importante es un buen acoplamiento de la boca del niño al seno.

Particularizando los conocimientos de las madres encuestadas, referentes a los mitos sobre la lactancia materna se observó que más de la mitad (61%) considera que es importante dar la leche de un seno y luego del otro. Con respecto al tema se cuenta con muy poca evidencia científica, sin embargo, según el Comité de Lactancia Materna de La asociación Española De Pediatría (48), afirma que el primer pecho se debe vaciar bien antes de ofrecer el otro, para que él bebe obtenga la leche más rica en grasas que sale al final y mantener la producción de leche. Por otro lado, referente a la pregunta amamantar duele un 58% asegura que realizar esta práctica no es dolorosa, respuesta que concuerda con el Comité de Lactancia Materna, el cual establece que el dolor en la lactancia indica que algo no va bien; es un signo de mal agarre del pezón, infección u otros problemas en la mama. Con estos hallazgos se puede percibir que las madres tienen creencias pertinentes sobre estos factores de la lactancia materna. No obstante, llama la atención que el 56% de la encuestadas creen importante la forma del pezón a la hora de amamantar, creencia que es considerada errónea según este comité, el cual determina que lo importante no es el aspecto del pezón ya que no juega un gran papel en la lactancia; el bebé no succiona del pezón sino de la areola que presiona con la lengua para extraer la leche.

En esta investigación, también se analizó si las gestantes y lactantes que se tomaron conocían cuáles eran los beneficios que traía consigo la lactancia materna durante su práctica, por lo que se preguntaron tanto las ventajas para ella como para el hijo. Acerca de los que traía para la madre, se descubrió que el 33,3% respondieron que el único beneficio que para ellas traía era la disminución de incidencia del cáncer de mama, y si bien es cierto, esto si es considerado uno de los tantos beneficios que traería, no es el único del que deben de tener conocimiento, pues como se puede observar en otros estudios, también hay muchas otras ventajas de las que se estarían beneficiando, como lo demuestra un artículo de la revista chilena de pediatría(18). Se considera un porcentaje elevado, puesto que todas las mamás deberían de saber que no era el único beneficio, y tan solo un 15,6% de la población estuvieron en lo correcto al escoger que iba a disminuir la incidencia de cáncer de mama, ayudaría en su recuperación de la imagen corporal y además favorecería los sentimientos de plenitud y realización como madre.

Por otro lado, en cuanto a los beneficios que trae para el bebé, la mayoría de la población con un 27,8%, seleccionaron que el único beneficio que podía recibir era la prevención de la desnutrición y la obesidad, dejando por fuera las otras opciones que también eran consideradas ciertas. Sin embargo, el 21,1% acertaron contestando que las tres opciones eran beneficiosas: la prevención de la desnutrición y la obesidad, la disminución de incidencia de enfermedades y la ayuda en el desarrollo del sistema nervioso central. Comparando este resultado con el artículo “Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño”, hay una gran semejanza, pues también sus resultados apuntan a que lo más importante que han encontrado de ventajas de la leche para el niño, es la prevención de la obesidad y la desnutrición, tanto en su etapa neonatal como en su posterior desarrollo y crecimiento (49).

Para finalizar la discusión de los resultados, dentro del instrumento aplicado se tomaron dos variables en el mismo apartado de las ventajas, una de ellas hace alusión sobre si la lactancia materna favorece el vínculo madre-hijo, encontrando que un 97,8% de las madres consideran que, si lo favorece, en comparación con el estudio de Mantaras et al (50), se encontró resultados similares, donde un 97,7% afirman que dar pecho al bebe favorece el vínculo. esta relación es de vital importancia para el desarrollo posterior del infante tanto físico, como afectivo y social. Uno de los momentos más enriquecedores a la hora de lograr esta vinculación es el momento de la lactancia ya que en esta, tanto la madre como el recién nacido están haciendo un intercambio que resulta beneficioso para ambos. La segunda variable hace referencia a la hidratación del bebé, donde se obtuvo que el 98.9% de las encuestadas afirman que la leche materna es suficiente para mantener hidratado a él bebe, hallazgo que coincide con el estudio de García et al (51). Donde se fundamenta que el agua es el 87% del total de los componentes de la leche materna y cubre satisfactoriamente los requerimientos del bebé, aún en circunstancias extremas de calor, por lo que no se requieren líquidos suplementarios.

Este estudio tuvo ciertas limitaciones relaciones con la recolección de los datos, debido a que se modificó el instrumento y la forma de obtención de los datos, ya que la asistencia al momento de realizar la encuesta fue mínima por parte de la población de estudio.

## 9. CONCLUSIONES

Sobre los resultados obtenidos, la más importante conclusión que podemos realizar es que la mejor forma de alimentación para los recién nacidos y bebés es la lactancia materna, por proveer los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo adecuado, protección del niño contra enfermedades infecciosas, reducción de la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea y la neumonía, además de favorecer el vínculo madre – hijo.

Dentro de las dimensiones del conocimiento de la lactancia materna, se encontró en buen nivel aquellas relacionadas con las ventajas de la lactancia materna, tanto para la madre como para el hijo, la posición correcta de amamantamiento, la frecuencia con la que se debe amamantar y la exclusividad de la lactancia materna.

En la investigación encontramos que el promedio de edad de las madres es de 25 años, la mayoría de las ellas, cuentan con un nivel educativo de básica secundaria, técnica y tecnología y procedentes de zona urbana, posterior a esto, se puede inferir, que estas variables influyen de manera positiva a favorecer el conocimiento sobre la lactancia materna.

Mediante este estudio se pudo identificar factores que ameritan fortalecimiento para desarrollar estrategias que contribuyan a una práctica óptima de la lactancia. Uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos.

Por otra parte, se considera necesario que el profesional desarrolle investigaciones, ya que aún se encuentra falencias en los conocimientos sobre la lactancia materna tales como los mitos, técnica, beneficios que esta proporciona para la madre.

## 10. RECOMENDACIONES

Fortalecer las estrategias educativas a las madres desde la etapa de la gestación, con educación activa sobre la lactancia materna exclusiva en el recién nacido hasta los 6 meses, teniendo en cuenta todos sus conceptos básicos como son la composición, beneficios, ventajas, y técnica de amamantamiento.

Realizar una adecuada divulgación de los resultados obtenidos en esta investigación sobre la lactancia materna en todos los centros de salud, para que refuercen la educación que se le está brindando a las gestantes y lactantes, para lograr que un futuro el 100% de las madres tenga total conocimiento sobre el tema, y realicen una buena técnica de amamantamiento.

Informar y hacer mayor énfasis sobre la ley 1823 que hace referencia a las “salas amiga de la familia lactante”, para así lograr que hagan un buen uso de estas durante todo su periodo de lactancia exclusiva, creando así un ambiente óptimo y oportuno para esta práctica.

Continuar con la realización de investigaciones referentes a la lactancia materna con el fin de incentivar su promoción, protección y apoyo a las madres y a su entorno familiar.

Seguir fortaleciendo y capacitando todo el personal de salud para que brinden una educación adecuada y pertinente a todas y cada una de las madres que se encuentren en su periodo de gestación y lactancia materna, ayudando con esto a fortalecer a la vez el binomio madre-hijo, y garantizando su adecuado crecimiento y desarrollo.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS | Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante [Internet]. WHO. [citado 3 de marzo de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding\\_recommendation/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/)
2. OMS | La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños [Internet]. WHO. [citado 3 de marzo de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding\\_20110115/es/](https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/)
3. OMS | Lactancia materna exclusiva [Internet]. WHO. [citado 2 de marzo de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
4. OMS | Alimentación complementaria [Internet]. WHO. [citado 3 de marzo de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/)
5. Ministerio de salud y protección social. El Ministerio de Salud presentó los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2015. 28 de noviembre de 2017; Disponible en: <https://www.medellincomovamos.org/el-ministerio-de-salud-presento-los-resultados-de-la-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-2015>
6. Cayon A. OPS/OMS | Semana Mundial de la Lactancia Materna 2017. Juntos podemos hacer que la lactancia materna sea sostenible [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 3 de marzo de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13524:world-breastfeeding-week-2017&Itemid=41531&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13524:world-breastfeeding-week-2017&Itemid=41531&lang=es)
7. Toscano N. OPS/OMS | Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018: Pilar de la vida [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 3 de marzo de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=42401&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=42401&lang=es)
8. Borre Ortiz YM, Cortina Navarro C, González Ruíz G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? Rev Cuid. julio de 2014;5(2):723-30.
9. OMS | 10 datos sobre la lactancia materna [Internet]. [citado 3 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/index1.html>
10. Gutiérrez AE, Barbosa D, González R, Martínez O. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. Rev Cuba Enferm. abril de 2001;17(1):42-6.
11. Bulla FB, Rocha-Calderón L, Fonseca-Silva DM, Bermúdez-Gordillo LA. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Rev Fac Med. 1 de abril de 2015;63(2):217-27.

12. Ministerio de salud y protección social. Lactancia materna y nutrición [Internet]. Lactancia materna y nutrición. [citado 3 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/LicenciaMaternidad.aspx>
13. La OPS/OMS urge promover la lactancia materna y que los niños tengan el mejor comienzo en la vida [Internet]. El Nuevo Dia. 2014 [citado 3 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.elnuevodia.com/suplementos/bienestar/nota/laopsomsurgepromoverlalactanciamaternayquelosninostenganelmejorcomienzoenlavida-1837337/>
14. Gamboa E, López N, Prada GE, Gallo KY. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. marzo de 2008; Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182008000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182008000100006)
15. Camargo F P J, Latorre JFL. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva [Internet]. 2011 [citado 10 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a04.pdf>
16. Ministerio de salud y protección social. Plan decenal lactancia materna 2010-2020 [Internet]. 2010. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>
17. OMS | Metas Globales 2025 [Internet]. [citado 9 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/global-target-2025/es/>
18. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatría. 2017;88(1):07-14.
19. UNICEF. Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna [Internet]. 2005. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
20. Incap. Lactancia materna [Internet]. [citado 10 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/1.lactanciamaterna/pdf/1.lactanciamaterna.pdf>
21. OMS | Lactante, recién nacido [Internet]. WHO. [citado 10 de abril de 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/infant\\_newborn/es/](http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/)
22. OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. [citado 10 de abril de 2019]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944\\_spa.pdf;jsessionid=6699D8FFF407EB59D3C6EA5B42C5649B?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;jsessionid=6699D8FFF407EB59D3C6EA5B42C5649B?sequence=1)

23. Menéndez Guerrero GE, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* septiembre de 2012;38(3):333-42.
24. Alzate L. Ventajas De La Lactancia Materna [Internet]. *Mundo Mágico.* [citado 10 de abril de 2019]. Disponible en: <http://mundo-magico.com.co/ventajas-lactancia-materna/>
25. Porta N, Giovanna N. Conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llana Villa-Villa El Salvador, 2015 [Internet]. 2015 [citado 10 de abril de 2019]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5295/Garayar\\_pn.pdf?sequence=3](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5295/Garayar_pn.pdf?sequence=3)
26. Rivas Cuno R, Quispecondori Quispe J. Factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas del Instituto Nacional Materno Perinatal : noviembre 2011 - enero 2012. *Univ Nac Mayor San Marcos [Internet].* 2012 [citado 10 de abril de 2019]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3015>
27. Carvajal R, Mateus J, Cabrera G. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública [Internet].* 2003 [citado 10 de abril de 2019];21(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021103>
28. Saúde Pública - Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño, Colombia Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño, Colombia [Internet]. [citado 9 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2014.v16n4/560-571/>
29. Niño L. Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño, Colombia. *Rev Salud Pública.* julio de 2014;16(4):560-71.
30. Gamboa D EM, López B N, Prada G GE, Gallo P KY. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres de edad fértil en una población vulnerable. 15 de marzo de 2008; Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182008000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182008000100006)
31. Yllescas CL. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo [Internet]. 2015. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/Yllescas-Carmen.pdf>
32. Ulunque-Unzueta A, Una-Guisbert E, Vairo-Gamarra JC, Vargas-Almendras A, Santander-López A. Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres de los Centros de Salud Pacata y Jaihuayco del 2008 al 2009. *Rev Científica Cienc Médica.* diciembre de 2010;13(2):73-6.

33. Gorrita Pérez RR, Ravelo Rodríguez Y, Ruiz Hernández E, Brito Herrera B. Información sobre la lactancia materna de las gestantes en su tercer trimestre. Rev Cuba Pediatría. diciembre de 2012;84(4):357-67.
34. Roque LB, Roque JB. Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014. Ágora Rev Científica. 17 de junio de 2016;3(1):300-6.
35. Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes [Internet]. [citado 10 de abril de 2019]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252013000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000300003)
36. Bautista-Hualpa YR, Díaz-Rivadeneira IR. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Rev Enfermería Hered. 9 de agosto de 2017;10(1):14.
37. Ministerio de salud y protección social. Plan decenal lactancia materna [Internet]. 2010. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>
38. Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY\_1468\_2011] [Internet]. [citado 9 de abril de 2019]. Disponible en: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1468\\_2011.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1468_2011.html)
39. Legislación colombiana. Código Sustantivo del Trabajo: Artículo 238. Descanso remunerado durante la lactancia [Internet]. 2016. Disponible en: [https://leyes.co/codigo\\_sustantivo\\_del\\_trabajo/238.htm](https://leyes.co/codigo_sustantivo_del_trabajo/238.htm)
40. Ministerio de salud y protección social. Ley 1823, empresas deben adoptar salas amigas de la familia lactante [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.icef.com.co/index.php/component/k2/item/2573-ley-1823-empresas-deben-adoptar-salas-amigas-de-la-familia-lactante>
41. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int J Morphol. junio de 2014;32(2):634-45.
42. Gonzalo Valdivia C. Enfoque descriptivo y experimental [Internet]. 2008 [citado 11 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.smschile.cl/documentos/cursos2008/medicinainternaavanzada/El%20internista%20en%20la%20practica%20clinica%20habitual%20problemas%20y%20soluciones%20el%20enfoque%20descriptivo.pdf>
43. Mejia CR, Cárdenas MM, Cáceres OJ, García-Moreno KM, Verastegui-Díaz A, Quiñones-Laveriano DM. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. Rev Chil Obstet Ginecol. agosto de 2016;81(4):281-7.

44. Ministerio de salud y protección social. Resolución número 8430 de 1993 [Internet]. 1993 [citado 30 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
45. Gorrita Pérez RR, Brito Linares D, Ravelo Rodríguez Y, Ruiz Hernández E. Edad y estado civil de las gestantes, ontogenia familiar y conocimientos sobre la lactancia materna. *Rev Cuba Med Gen Integral*. junio de 2015;31(2):0-0.
46. María Olivera-Cardozo VP-O. Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas. 4 de diciembre de 2017; Disponible en: <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2018-07/Grado-conocimiento-lactancia-materna.pdf>
47. Urquiza Aréstegui R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre? *Rev Peru Ginecol Obstet*. abril de 2014;60(2):171-6.
48. Díaz M. Algunos mitos sobre Lactancia Materna. Disponible en: <http://lactanciamaterna.aeped.es/falsos-mitos/>
49. Aguilar Cordero MJ, Baena García L, Sánchez López AM, Guisado Barrilao R, Hermoso Rodríguez E, Mur Villar N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: revisión sistemática. *Nutr Hosp*. abril de 2016;33(2):482-93.
50. Ospina J. Influencia de la lactancia materna en la formación del vínculo y en el desarrollo psicomotor. 12 de octubre de 2015; Disponible en: <file:///C:/Users/MELISSA/Downloads/bibliografia%2011.pdf>
51. López R. Composición e inmunología de la leche humana. 4 de julio de 2011; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>

